

En evaluering av implementeringsprosessen av psykisk helsefremmende tiltak i barnehager

Espen Hasselgreen og Susanne Bondø



Masteroppgave ved Psykologisk institutt

Universitet i Oslo

Vår 2021

Forord

Først og fremst ønsker vi å takke vår hovedveileder Egil Nygaard for at du alltid har vært engasjerende, motiverende og gitt oss verdifulle tilbakemeldinger. Vi ønsker å takke deg for gode diskusjoner som har vært til stor hjelp gjennom hele prosessen. Vi setter stor pris på at du har forventet mye av oss, selv om dette til tider har vært krevende og utfordrende. Vi er både glade og stolte over den givende og lærerike prosessen vi har vært gjennom. Videre ønsker vi å takke vår biveileder Knut-Andreas Christophersen for nyttige tilbakemeldinger. En stor takk går ut til alle som har deltatt og bidratt i studien. Vi er særlig imponert over hvordan de ansatte i barnehagene har taklet et utfordrende og annerledes år. Vi ønsker å takke våre kjære venner, familie og kjærester for deres støtte, forståelse og tålmodighet gjennom et langt år.

Til slutt retter vi en stor takk til hverandre, for et lærerikt år med et unikt samarbeid og gode diskusjoner.

Oslo, mai 2021

Espen Hasselgreen og Susanne Bondø

Sammendrag

Forfattere: Espen Hasselgreen og Susanne Bondø

Tittel: En evaluering av implementeringsprosessen av psykisk helsefremmende tiltak i barnehager

Veiledere: Egil Nygaard og Knut-Andreas Christophersen

Psykisk helsefremmende og forebyggende arbeid er et viktig satsningsområde i norske kommuner. Dette er på bakgrunn av at psykisk helse blir ansett som den største helseutfordringen i norske kommuner. Implementeringsforskning viser at det er utfordrende å omsette tiltak fra forskning til praksis. Derfor er det et behov for økt kunnskap om implementering av helsefremmende tiltak i norske barnehager. Tiltakene «TETT PÅ» i Bærum kommune og «Trygg oppvekst» i Rælingen kommune fokuserer på å styrke barns psykiske helse og livskvalitet. Formålet med denne studien er å evaluere implementeringsprosessen av disse tiltakene i barnehager.

I denne studien ble spørreskjemaer benyttet for å måle implementeringskvalitet, implementeringsutfall, ansattes relasjonsoppfattelse til barn og opplevd oppfyllelse av rammeplan. Spørreskjemaene består av en kombinasjon av selvlagde utsagn og allerede etablerte måleinstrumenter. Utvalget består av 135 barnehageansatte knyttet til «TETT PÅ» og «Trygg oppvekst». Vi benyttet flernivåanalyse for å undersøke om det var forskjell mellom «TETT PÅ» og «Trygg oppvekst» i ansattes rapportering av implementeringskvalitet og implementeringsutfall på totalnivå og domenenivå, samt om det var forskjeller mellom de ulike domene innen implementeringskvalitet og implementeringsutfall. Medieringsanalyse ble brukt for å undersøke sammenhengen mellom implementeringskvalitet og endring i opplevd oppfyllelse av rammeplan og ansattes relasjonsoppfattelse til barn, og om denne sammenhengen ble mediert via implementeringsutfall i «TETT PÅ».

Resultatene indikerer at deltakere i «TETT PÅ» generelt rapporterer bedre implementeringskvalitet og implementeringsutfall enn deltakere i «Trygg oppvekst», men denne forskjellen er kun signifikant for domenet fidelity innen implementeringsutfall. Innen implementeringskvalitet er domene individ og tiltak signifikant bedre enn de andre domene i både «TETT PÅ» og «Trygg oppvekst», med unntak av individ som ikke er signifikant bedre enn ytre forhold i «Trygg oppvekst». Innen implementeringsutfall er domene aksept og egnethet signifikant bedre enn samtlige andre domener, gjennomførbarhet er bedre enn fidelity i begge tiltak, og opprettholdelse er bedre enn fidelity i

«Trygg oppvekst». Videre viser resultatene at god implementeringskvalitet er direkte relatert til reduksjon i konfliktnivå mellom ansatte og barn i «TETT PÅ», men ikke direkte relatert til endring i nærhet mellom ansatte og barn eller endring i oppfyllelse av barnehagens rammeplan. Implementeringsutfall medierte ingen av sammenhengene mellom implementeringskvalitet og endringsmålene i «TETT PÅ». Funnene viser derimot en signifikant sammenheng mellom implementeringskvalitet og implementeringsutfall.

Denne studien viser at det er utfordrende å undersøke implementeringsprosesser utenom en forskningssituasjon, og at det er vanskelig å implementere kunnskapsbaserte tiltak i praksis. Funnene viser at deltakerne er motiverte og at tiltakene passer deres behov, samtidig er det forbedringspotensialer innen organisatoriske faktorer i tiltakene, implementeringsprosessen, samt det å sikre at deltakerne gjør det tiltakene tilsier. Til tross for at det er fordeler ved brukerinvolvering og tilpasning av tiltak i egen organisasjon, kan også implementeringsprosessen av godt dokumenterte tiltak oppleves positivt. Studien kan bidra med økt kunnskap om implementeringsprosesser og viser at det er behov for mer kunnskap om hva som hemmer og fremmer implementeringen av nye tiltak i barnehager.

Innholdsfortegnelse

| | |
|--|-----------|
| Psykisk helse..... | 1 |
| <i>Psykisk helse i barnehagen</i> | 2 |
| <i>Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell</i> | 4 |
| Tiltak..... | 5 |
| Implementering..... | 6 |
| <i>Implementeringskvalitet</i> | 8 |
| <i>Rammeverk og mål på implementeringskvalitet</i> | 8 |
| <i>Implementeringsutfall</i> | 10 |
| <i>Rammeverk og mål på implementeringsutfall</i> | 10 |
| Implementering av psykisk helsefremmende tiltak | 11 |
| «Trygg oppvekst» og «TETT PÅ» | 12 |
| Problemstillinger | 13 |
| Metode | 14 |
| Rekruttering og prosedyre | 14 |
| Utvalg | 15 |
| Måleinstrumenter | 16 |
| Statistiske analyser | 19 |
| <i>Faktoranalyse</i> | 19 |
| <i>Reliabilitetsanalyse</i> | 20 |
| <i>Flernivåanalyse</i> | 21 |
| Håndtering av manglende data | 21 |
| Etiske vurderinger..... | 22 |
| Resultater | 23 |
| Konfirmerende faktoranalyser | 23 |
| Eksplorerende faktoranalyser | 24 |
| Reliabilitetsanalyse | 24 |
| Flernivåanalyse | 26 |
| Problemstilling 1..... | 26 |
| Problemstilling 2..... | 27 |
| Problemstilling 3..... | 31 |
| Diskusjon | 33 |

| | |
|---|-----------|
| Forskjeller mellom «TETT PÅ» og «Trygg oppvekst» på totalnivå og domenenivå | 34 |
| Vesentlig forskjell i domenet fidelity | 36 |
| Forskjeller mellom domener innen implementeringskvalitet | 36 |
| Forskjeller mellom domener innen implementeringsutfall..... | 38 |
| Lite endring i «TETT PÅ»..... | 39 |
| Styrker og svakheter | 40 |
| Konsekvenser for fremtidig forskning..... | 42 |
| Konklusjon | 43 |
| Referanseliste | 45 |
| Appendiks..... | 53 |

God psykisk helse er en viktig ressurs for livskvalitet og individuell utvikling hos barn og unge. Til enhver tid opplever imidlertid rundt 15-20 prosent av barn og unge psykiske vansker som går ut over deres trivsel, utvikling og sosialisering (Mykletun et al., 2009). Psykisk helsefremmende og forebyggende arbeid er et viktig satsningsområde i norske kommuner. Barnehagen anses som en viktig arena for forebyggende helsearbeid, men det er en utfordring å etablere forskningsbaserte tiltak i praksis. Det er behov for bedre kunnskap som kan peke på hvordan implementering av psykisk helsefremmende tiltak i norske barnehager kan gjøres på en god og effektiv måte. Formålet med denne oppgaven er å evaluere implementeringsprosessen av psykisk helsefremmende tiltak i barnehager i to kommuner.

Psykisk helse

Psykisk helse blir av Verdens helseorganisasjon (WHO) definert som «en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stressituasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet» (World Health Organization, 2018). Definisjonen peker på at psykisk helse er en avgjørende faktor for livskvalitet, samt utviklingen av et individs tanker, følelser, atferd og sosiale evner.

I de siste årene har det vært et økende fokus på barns psykiske helse, både nasjonalt og internasjonalt. Psykisk helse handler blant annet om god livskvalitet, å mestre livet og tilstand av velvære, så vel som evnen til å håndtere utfordringer og motgang i livet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). God psykisk helse påvirker individer på flere nivåer ettersom det er en fundamental faktor som kan bidra til å danne et solid grunnlag for god utvikling og funksjon (Drugli & Lekhal, 2018).

Til tross for at en kan ha god psykisk helse, kan en oppleve å ha psykiske vansker (Drugli & Lekhal, 2018). Slike vansker kan være lettere mentale plager som for eksempel nedstemthet eller engstelse som ikke kan kategoriseres til en diagnose, men som forårsaker ulike typer utfordringer i hverdagen. Psykiske lidelser betegner belastninger som er så store at de påvirker et individs livskvalitet og daglige funksjon til den grad at de oppfyller diagnostiske kriterier (Mykletun et al., 2009). Omtrent syv prosent av barn i førskole- og skolealder har symptomer som tilsvarer en psykisk lidelse, og omtrent fem prosent i alderen 0 til 17 år behandles i psykisk helsevern for barn og unge hvert år (Skogen et al., 2018). I forebyggende arbeid er det fokus på å forebygge at lidelser vedvarer over tid og at barn og unge ikke bringer med seg psykiske vansker inn i voksenlivet. Det kan tenkes at barne- og ungdomsårene spiller en vesentlig rolle da de bidrar til å legge grunnlaget for den voksne befolkningens psykiske helse og livskvalitet (Reneflot et al., 2018).

Psykisk helse i barnehagen

Psykisk helse starter allerede fra en tidlig alder (Prop. 121 S (2018-2019)). I Norge blir skolen og barnehagen ansett som de to viktigste arenaene for å utvikle og opprettholde psykisk helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid (Holte, 2018). Barnehagens rammeplan legger grunnlaget for barnehagen som fremtidens helsefremmende arena. I rammeplanen legges det vekt på at barnehagen skal fungere som forebyggende og helsefremmende, samt bidra til barnas trivsel, mestring og livsglede (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Elementære faktorer som bidrar til å fremme en god psykisk helse handler om at barn skal oppleve tilhørighet og mestringsfølelse, samt positive og gode relasjoner med voksne og barn. Videre skal barn ha muligheten til å medvirke i egen hverdag, i tillegg til å møte toleranse og forståelse for at alle mennesker er forskjellige (Drugli & Lekhal, 2018).

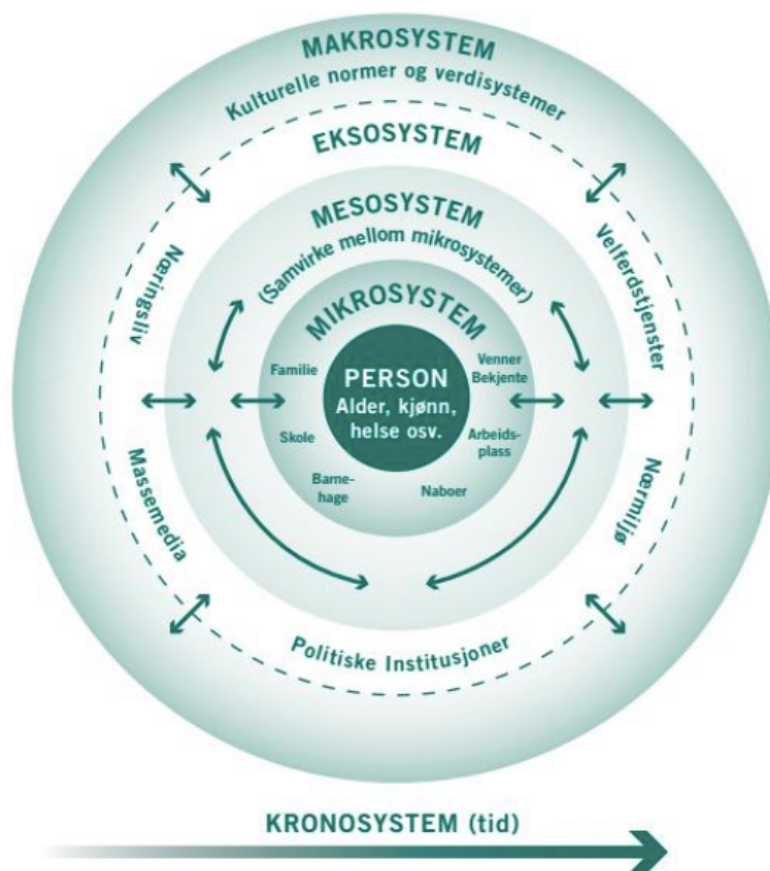
I dag har 92 prosent av alle barn i Norge mellom ett og fem år plass i barnehage (Statistisk Sentralbyrå, 2021). Barnehagens overordnede formål er å støtte barns generelle utvikling, samtidig som de har et lovfestet ansvar for å forebygge utviklingsvansker (Brandlistuen et al., 2015). I arbeidet med de yngste barna vil barnehagen sammen med foreldrene ha mulighet til å legge et godt grunnlag for den videre utviklingen. Et av regjeringens satsingsområder er å sette inn tidlige tiltak for å skape helsefremmende barnehager av god kvalitet (Drugli & Lekhal, 2018). Tidlige tiltak innebærer at barnehagebarn får et pedagogisk tilbud fra de er små, og at problemer forebygges eller løses tidlig i utdanningsløpet (St.meld. nr. 41 (2008-2009)). Kompetente voksne bidrar til høyere kvalitet i barnehagene og blir derfor ansett som svært viktige i arbeidet med helsefremmende og forebyggende tiltak rettet mot psykisk helse hos barnehagebarn (Dalgard et al., 2011). Norske barnehager anses som høykvalitetsbarnehager i internasjonal sammenheng, da det sammenlignet med andre land stilles høye krav til både utdanning og bemanning (Skogen et al., 2018).

Barnehagen som arena bidrar med gode muligheter for å øke ansattes kompetanse innen psykisk helse og psykiske lidelser hos barn. Det er blitt funnet en sterk sammenheng mellom relasjonen til barnehageansatte og barnas fungering, og en god relasjon var forbundet med bedre språklig fungering og mindre atferdsvansker (Brandlistuen et al., 2015). Barn med god psykisk og språklig fungering vil sannsynligvis skape bedre relasjoner med barnehageansatte, enn barn som ikke fungerer like godt (Brandlistuen et al., 2015). Derfor er kompetanse om hvordan man etablerer en støttende relasjon til barn en viktig faktor for å forebygge sosiale og emosjonelle problemer hos barn, og det kan være viktig å sette inn tiltak

for å styrke dette (Brandlistuen et al., 2015). Gjennom arbeidet med voksen-barn-relasjonen i barnehagen, arbeider personalet med å fremme kvaliteter som livsmestring, følelse av egenverd, samt barns psykiske helse i barnehagen (Utdanningsdirektoratet, 2017). Gode, nære og betydningsfulle relasjoner med voksne, samt barnets sosiale miljø er av stor betydning da de bidrar til å legge grunnlaget for barnas videre utvikling (Bronfenbrenner, 1979; Pianta, 1999). Barnas utviklingsforløp er svært viktig for å forstå utviklingen av psykisk helse og kan bidra til å gi økt kunnskap, samt viktig informasjon om når det lønner seg å sette inn tiltak. I utviklingen av et barns helse og trivsel, spiller flere viktige faktorer inn. Eksempelvis er samspillet mellom storsamfunnet, lokalsamfunnet og nære relasjoner vesentlige faktorer som kan bidra til å forklare sammenhengen mellom barn og miljø. Disse samspillene kommer til uttrykk i Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell (Figur 1) som fokuserer på hvilken betydning miljøet har for barns utvikling (Bronfenbrenner, 1979).

Figur 1

Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell



Note. Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell (Bronfenbrenner, 2005). Fra «Samspill» av Haugen, Kosberg, Langø og Longva, 2017, s. 13.

https://issuu.com/cdundervisning/docs/samspill_bla_i_bok_kap.1-3?e=0/65917844

Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell

Barns utvikling blir i Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell (1979; 2005) beskrevet som et samspill mellom barnet og dets ulike miljøer. Miljøene påvirker barnets utvikling da de er avhengige av hverandre og påvirker hverandre gjensidig. Med andre ord vil en endring i miljøet kunne påvirke barnet og omvendt. Modellen består av fem ulike systemer: mikrosystemet, mesosystemet, eksosystemet, makrosystemet og kronosystemet.

Mikrosystemet befinner seg innerst i sirkelen og inkluderer forskjellige miljøer barnet er i direkte kontakt med til daglig. Disse miljøene kan blant annet være hjemmet, vennene eller barnehagen, og innflytelsen mellom barnet og mikrosystemet kan gå begge retninger. Mesosystemet befinner seg i den andre sirkelen og blir av Bronfenbrenner (1979) beskrevet som spillet mellom de ulike mikrosystemene. Dette kan for eksempel være samarbeidet mellom hjemmet og barnehagen.

Den tredje sirkelen beskriver eksosystemet og inneholder ulike systemer som kan påvirke barnets liv, til tross for at de ikke er i direkte kontakt med barnet. Eksempler på slike systemer kan være politiske institusjoner eller velferdstjenester, ressurser eller barnehagens rammeplan som kan påvirke miljøet i barnets barnehage. Makrosystemet ligger i den ytterste sirkelen og viser til strukturen og kulturen i samfunnet rundt et individ. I makrosystemet inngår kulturelle verdier, lover og normer. De andre systemene blir indirekte påvirket av makrosystemet, før det igjen kan påvirke individet (Bronfenbrenner, 1979). Kronosystemet handler i hovedsak om historiske hendelser og endringer som påvirker et individs utvikling, i tillegg til endringer i samfunnet over tid (Bronfenbrenner et al., 2005). De ulike systemene påvirker hverandre og endres kontinuerlig over tid.

Når et nytt psykisk helsefremmende tiltak skal innføres i barnehagen er det viktig å ta hensyn til spillet mellom disse ulike systemene. Makrosystemet påvirkes av normer og verdier, og disse kan reflekteres politisk ved at det settes økt fokus på barn og unges psykiske helse, og at dette blir et statlig satsningsområde. I eksosystemet påvirkes ikke barn direkte, men systemer kan indirekte påvirke barn. Kommunene inngår i et slikt system, hvor det legges økt fokus på barns psykiske helse, blant annet gjennom planleggingen av helsefremmende tiltak. Tiltak rettet mot å fremme psykisk helse i barnehager vil ha størst innflytelse på mesosystemet og mikrosystemet. Et slikt tiltak bør kunne påvirke de ulike miljøene barnet er i kontakt med, slik som foreldre, barnehage og nærmiljøet, samt fokusere på spillet mellom disse. Dette illustrerer hvor viktig spillet mellom de ulike systemene er ved implementering av nye tiltak, og det belyser hvordan en kan arbeide med tiltak fra ytterst til innerst i systemene.

Tiltak

Utviklingen av evidensbaserte, forebyggende tiltak har i løpet av de to siste tiårene vært økende. Hensikten med slike tiltak er å bidra til at barn og unge tilegner seg ulike ferdigheter og strategier som er vesentlige for utviklingen av en god psykisk helse (Kjøbli et al., 2017). Det foreligger imidlertid ingen systematiske oversikter over tiltak rettet mot barn i barnehagen. Det er derfor begrenset med informasjon om effekten av forebyggende tiltak i norske barnehager (Skogen et al., 2018).

Forebygging handler blant annet om å sette inn tiltak før sykdom oppstår slik at forekomsten av psykiske lidelser kan reduseres i fremtiden (Holte, 2018). I hovedsak skilles det mellom tre ulike typer forebyggende tiltak. Universelle tiltak rettes mot den generelle befolkningen uavhengig av risikograd, selektive tiltak er rettet mot grupper som anses å være i risiko for å utvikle sykdom, og indiserte tiltak retter seg mot individer som har høyere risiko enn gjennomsnittet for å utvikle sykdom i fremtiden (Gordon Jr, 1983). Selektive og indiserte tiltak har en tendens til å ha større effekt enn universelle tiltak, da det ofte er større rom for endring hos individer som har en lidelse eller som er i risiko for å utvikle en lidelse (Neil & Christensen, 2009). Derimot kan universelle tiltak ha stor betydning da de retter seg mot befolkningen som helhet og de kan potensielt forebygge sykdom og lidelser hos langt flere.

I 2014 rapporterte over halvparten av landets kommuner at psykisk helse var en av deres største utfordringer, til tross for at det kun var 32 prosent som svarte at dette var et område hvor kommunen hadde iverksatt flest tiltak (Riksrevisjonen, 2015). Mangel på kunnskap om hvilke tiltak og verktøy som virker er blant annet et resultat av at psykisk helse ikke har vært en like stor del av folkehelsearbeidet som de klassiske levevanetemaene, slik som fysisk aktivitet og kosthold (Riksrevisjonen, 2015). Det er derfor et økende behov i norske kommuner at det utvikles gode metoder og verktøy som kan gi økt kunnskap om psykisk helse og livskvalitet.

I Helsedirektoratets Program for folkehelsearbeid i kommunene understrekes det hvor viktig det er å styrke kommunenes langsiktige arbeid med å fremme helse og livskvalitet i den norske befolkningen (Helsedirektoratet, 2019a). Programmet skal foregå over en periode på ti år (2017-2027) og er et samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og KS. Programmet satser spesielt på barn og unge, og arbeider målrettet mot å fremme barn og unges psykiske helse. Formålet med programmet er å styrke kommunenes arbeid med å fremme psykisk helse og livskvalitet i befolkningen på lang sikt. Satsningen legger vekt på utvikling av kunnskapsbaserte tiltak og verktøy for å

fremme og integrere psykisk helse hos barn og unge som en del av det lokale folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet, 2019a).

Som et resultat av Program for folkehelsearbeid i kommunene er flere barnehager rundt om i landet involvert i ulike tiltak som Trygg før 3, Tuning Into Kids (TIK), De Utrolige Årene og Circle of Security. Trygg før 3 er et forskningsprosjekt som ledes av psykologer, pedagoger og forskere som i samarbeid med ansatte i kommunen og ulike barnehager jobber målrettet mot å fremme barns psykiske helse, trivsel og læring (NTNU, 2018). Prosjektet er en del av det forebyggende programmet Bedre helse og består av totalt 183 småbarnsavdelinger med omtrent 650 ansatte og 1400 barn. I Trygg før 3 jobbes det bevisst med å heve kvaliteten på småbarnsavdelinger gjennom et helt barnehageår. Prosjektet innebærer observasjoner med fokus på positivt samspill mellom ansatte og barn, tilbakemeldinger, refleksjoner og veiledning tilpasset til den enkelte avdeling (NTNU, 2018). Observasjonsverktøyet Classroom Assessment Scoring System (CLASS) kan brukes som kvalitetsmål for å kartlegge og forbedre samspillet mellom barnehageansatte og barna på avdelingene (Pianta et al., 2008).

TIK er et forskningsbasert program som har som formål å styrke barns emosjonelle og sosiale kompetanse. Programmet fokuserer på emosjonsveiledning for barnehageansatte og foreldre, og kan bidra til å styrke nære og gode relasjoner (Havighurst et al., 2009). De Utrolige Årene, er et universalforebyggende tiltak for foreldre, barn og ansatte i skole og barnehage. Formålet er å styrke barns psykiske helse ved å forebygge og behandle atferdsvansker, trygge foreldrene i foreldrerollen, fremme barns sosiale og emosjonelle kompetanse, samt problemløsningsferdigheter (Webster-Stratton, 2001). Circle of Security er et intervensjonsprogram som i stor grad implementeres i Norge og har som formål å fremme trygg tilknytning mellom barn og deres nærmeste omsorgspersoner (Eng et al., 2020). En forutsetning for at slike tiltak kan bidra til en positiv endring, er først og fremst å sikre at tiltakene blir godt implementert (Durlak & DuPre, 2008)

Implementering

En rekke forskere og forskermiljøer har forsøkt å definere begrepet implementering, men det har vært utfordrende å finne én felles og presis begrepsdefinisjon. De fleste definisjoner har til felles at de legger vekt på omsetningen fra idé, aktivitet, teori og visjon til praksis (Roland & Westergård, 2015). Generelt handler implementering om å gjennomføre eller iverksette noe. Mer spesifikt definerer Fixsen og kolleger (2005) implementering som spesifikke aktiviteter som er utviklet for å sette en aktivitet eller et program bestående av kjente dimensjoner ut i praksis.

Innen forskning har det vært en utfordring å kunne omsette kunnskap til praksis, noe som har ført til en økning i behovet for å fylle dette gapet. Estimater fra forskning på helsetjenester tilsier at det i gjennomsnitt tar 17 år før forskning blir tatt i bruk i praksis (Balas & Boren, 2000), mens andre estimater indikerer at to tredeler av organisasjoners forsøk på å implementere endring mislykkes (Damschroder et al., 2009). Til tross for at forskning produserer flere intervensjoner som ser ut til å fungere, blir disse sjeldent tilbudt til individer eller organisasjoner i samfunnet (Williams & Beidas, 2019).

Implementering blir ansett som et vesentlig bindeledd mellom forskning og praksis (Sørli et al., 2010). Det har vært et økende fokus på implementering de siste tiårene og dette har gitt oss et bedre grunnlag for evaluering, og gjør at vi i større grad kjenner til suksessfaktorer og barrierer som kan oppstå (Roland & Westergård, 2015). Det er velkjent innen implementeringsforskning at manglende resultat og effekt ofte skyldes mangelfull implementering, altså at tiltaket ikke blir gjennomført i praksis slik det i utgangspunktet er planlagt (Roland & Westergård, 2015). For at implementering skal være vellykket bør det være like stor oppmerksomhet på selve intervensjonen som på selve implementeringen (Roland & Westergård, 2015). Implementering er en sammensatt og kompleks prosess, og det kan tenkes at faktorer på individ-, organisasjons- og samfunnsnivå kan påvirke implementeringen (Durlak & DuPre, 2008).

En intervensjon handler om å omsette et beskrevet innhold til praksis, mens implementering handler om hvordan dette skal gjøres (Blase et al., 2012). I endringsarbeid har en vært mest opptatt av hva som skal gjennomføres, heller enn hvordan dette skal utføres (Greenberg et al., 2005). En av årsakene til gapet mellom forskning og praksis kan derfor være at forskere har hatt fokus på å avdekke *hva* som kreves for å utøve god praksis, men mindre fokus på *hvordan* kunnskapen kan implementeres i praksis (Roland & Westergård, 2015). Forskere har også en tendens til å legge størst fokus på forskning som skaper ny kunnskap, og mindre fokus på hvordan denne kunnskapen faktisk kan være til nytte (Cooper et al., 2009).

Implementeringsforskning er av stor betydning da det påvirker hjelpe- og behandlingstiltak for barn og unge (Sørli et al., 2010). Med et sterkt faglig innhold, en bearbeidet plan for iverksetting og en praksis basert på beskrevne rammer og retningslinjer, øker sannsynligheten for å oppnå en hensiktsmessig og ønsket effekt i praksis (Roland & Westergård, 2015). Økt kunnskap og kompetanse innen implementeringsforskning kan bidra til å utvikle og evaluere tiltak rettet mot kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester (Flottorp & Aakhus, 2013).

En utfordring innenfor implementeringsforskning er hvordan man skal konseptualisere og evaluere suksessfull implementering (Proctor et al., 2011). Ulike implementeringsstudier bruker forskjellige definisjoner av sentrale begreper og ulike tilnærminger for å måle hvor godt et tiltak implementeres (Proctor et al., 2011). Dermed kan implementeringsforskning fremstå som et uoversiktlig fagfelt med en rekke begreper som kan virke forvirrende eller overlappende. I denne oppgaven er begrepene implementeringskvalitet og implementeringsutfall sentrale. Disse begrepene kan defineres og brukes på en rekke ulike måter. Det vil videre bli gjort rede for implementeringskvalitet og implementeringsutfall slik de brukes i denne studiens kontekst, samt deres rammeverk og måleinstrumenter.

Implementeringskvalitet

Implementeringskvalitet referer i denne sammenhengen til hvor godt ulike komponenter av et tiltak har blitt utført. Kvaliteten på implementeringen er en avgjørende faktor for om man lykkes med en intervensjon eller ikke (Sørliet et al., 2010). Det er blitt anslått at over 60 prosent av alle endringsprosjekter anses å mislykkes (Burnes, 2004), og dette kan i mange tilfeller skyldes dårlig kvalitet på implementeringen.

Det er en forutsetning med god implementeringskvalitet for å kunne oppnå god effekt i endringsarbeid. Dersom praksis ikke er i overensstemmelse med den forskningen den er basert på og heller ikke blir gjort nytte av, vil forskningsbaserte tiltak ha liten samfunnsmessig verdi (Sørliet et al., 2010).

Implementeringsdata er begrenset i norske tiltaksevalueringer. Dette til tross for at flere metaanalyser peker på at det finnes en tydelig sammenheng mellom høy implementeringskvalitet og positive resultater for forebygging og behandling av en rekke problemer blant barn og unge (Sørliet et al., 2010). Ved å rette fokus mot implementeringskvaliteten til en intervensjon, legges det større vekt på brukervurderinger og målgruppens opplevelse av nytte og relevans (Sørliet et al., 2010).

Rammeverk og mål på implementeringskvalitet

En rekke teorier innen implementering har som formål å fremme effektiv implementering, men mange benytter seg av forskjellige terminologier, definisjoner og konstruksjoner (Damschroder et al., 2009). Sammenligninger av teorier innen implementering viser at det finnes store overlapper, men ofte er det slik at hver teori enten har inkludert eller ekskludert en eller flere nøkkelkonstruksjoner sammenlignet med andre teorier. Dette gjør det vanskelig å ha en felles forståelse av konstruksjoner som kan forenkle sammenligning på tvers av studier.

Damschroder og kolleger (2009) ønsket å etablere et omfattende rammeverk som konsoliderer konstruksjoner fra et bredt utvalg teorier. De utviklet derfor The Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) som hadde som formål å samle ofte brukte konstruksjoner i implementeringsforskning. Et slikt rammeverk gjør det lettere å identifisere og forstå de mange potensielle konstruksjonene som blir brukt i ulike teorier, og hvordan de kan anvendes i ulike kontekster (Damschroder et al., 2009). CFIR består av fem hoveddomener: individ, tiltak, organisatoriske faktorer, prosess og ytre forhold. Herunder finnes 37 underkonstrukturer.

Individ. Dette domenet handler om individene som er involvert i intervensjonen og/eller implementeringsprosessen. Individuer har makt og innflytelse gjennom valgene de tar, og dette kan ha både forutsigbare og uforutsigbare konsekvenser for implementering. Individuer bærer med seg kulturelle, organisatoriske, profesjonelle og individuelle tankesett, normer, interesser og tilknytninger. Dette domenet kan skape forståelse av det dynamiske samspillet mellom individer involvert i intervensjonen og deres arbeidsplass.

Tiltak. Dette domenet er relatert til karakteristikker ved intervensjonen som blir implementert i en bestemt organisasjon, slik som dets innhold, gjennomførbarhet, og om det er praktisk og anvendbart. Uten en god tilpasning mislykkes vanligvis intervensjoner i en nye omgivelser. Dette kan føre til at deltakere motstår intervensjonen og det kreves dermed en aktiv prosess for å engasjere de for å oppnå implementering. Dette domenet kan gi innsikt i hvordan tiltakets karakteristikker oppleves for de ansatte og hvordan dette kan påvirke implementeringskvaliteten.

Organisatoriske faktorer. Generelt inkluderer organisatoriske faktorer funksjoner i strukturelle, politiske og kulturelle kontekster som kan påvirke implementeringen. Dette handler blant annet om relasjoner og kommunikasjon innad i organisasjonen.

Prosess. Dette domenet refererer til strategier og taktikk knyttet til hva som kan påvirke implementering. Det handler om aspekter knyttet til implementeringsprosessen som innebærer blant annet hvorvidt personer føler at de er blitt prioritert i implementeringsfasen, timingen og forberedelsene for implementering, og deres opplevde brukermedvirkning til prosessen.

Ytre forhold. Ytre forhold refererer til den økonomiske, politiske og sosiale konteksten en organisasjon befinner seg i. Dette kjennetegnes av hvilke eksterne faktorer som kan ha innflytelse på implementeringen (Damschroder et al., 2009). I denne oppgaven vil domeneene beskrevet ovenfor brukes som et mål på implementeringskvalitet.

Implementeringsutfall

Implementeringsutfall blir av Proctor og kolleger (2011) beskrevet som resultatene av bevisste og målrettede tiltak for å implementere nye behandlinger, tjenester og praksis. Implementeringsutfall har tre viktige funksjoner; de fungerer som indikatorer for implementeringens suksess, de er nærliggende indikatorer på prosesser i implementeringen, og de er sentrale mellomliggende utfall knyttet til utfall i effektivitet og kvalitet. Fordi en intervensjon ikke vil være effektiv dersom den ikke implementeres godt, er implementeringsutfall nødvendige forutsetninger for å oppnå ønskede endringer i intervensjonen eller tiltaket (Proctor et al., 2011).

For å kunne omsette forskning til praksis er det viktig å skille mellom implementeringens effektivitet og tiltakets effektivitet. Ofte mislykkes denne omsetningen, og da er det viktig å vite om det skyldtes at intervensjonen var ineffektiv i de nye omgivelsene (intervensjonsfeil), eller om en god intervensjon ble utført feilaktig (implementeringsfeil). Å konseptualisere og måle implementeringsutfall vil fremme forståelsen av implementeringsprosesser, muliggjøre sammenligning av studiers effektivitet av implementeringsstrategier, samt øke effektiviteten i implementeringsforskning (Proctor et al., 2011).

En utfordring innen implementeringsutfall er at det har vært begrenset tilgjengelige mål med konseptuell klarhet, med god pålitelighet og validitet. Det er viktig med reliable, valide og pragmatiske mål på implementeringsutfall, da dette vil bidra til å kunne overvåke og evaluere suksessen av implementeringens innsats (Weiner et al., 2017).

Rammeverk og mål på implementeringsutfall

Proctor og kolleger (2011) har foreslått et teoretisk rammeverk for implementeringsutfall som klassifiserer åtte konseptuelt forskjellige implementeringsutfall: aksept, adopsjon, hensiktsmessighet, gjennomførbarhet, fidelity, implementeringskostnad, gjennomtrengning og opprettholdelse. De hevder at en klassifisering av implementeringsutfall kan bidra til organisering av nøkkelvariabler og strukturere forskningsspørsmål som er nødvendig for å fremme implementeringsforskning. For denne oppgaven har vi valgt å benytte fem ulike domener innen implementeringsutfall: aksept, egnethet, gjennomførbarhet, opprettholdelse og fidelity.

Aksept. Handler om hvorvidt de involverte i tiltaket oppfatter tiltaket som appellerende og at tiltaket får deres godkjenning. Kriteriet for aksept er personlig, noe som betyr at to personer kan ha ulike vurderinger av tiltakets aksept dersom deres behov, preferanser eller forventninger er forskjellige.

Egnethet. Handler om hvorvidt tiltaket passer organisasjonens behov, det vil si de ansattes oppfatning av om tiltaket er passende og anvendelig. Kriteriet for egnethet er teknisk eller sosialt. Dette vil si at et tiltak blir sett på som egnet dersom det kan oppnå sitt formål i eksisterende omgivelser, eller at det blir vurdert som at det er i samsvar med de normer og verdier som styrer personers atferd i spesifikke situasjoner på arbeidsplassen.

Gjennomførbarhet. Handler om i hvilken grad et nytt tiltak kan bli utført innad i en organisasjon. For gjennomførbarhet er kriteriet praktisk. Et tiltak kan vurderes som gjennomførbart dersom en oppgave eller en handling kan utføres relativt enkelt eller praktisk, altså på en måte som passer godt med behov, aktiviteter og planer. Dette gitt de eksisterende ressursene og omstendighetene i organisasjonen, slik som innsats, tid og timing. Aksept, egnethet og gjennomførbarhet er utfall som kan virke relativt like, da de til en viss grad overlapper. De kan imidlertid skilles konseptuelt og operasjonelt basert på deres ulike kriterier (Weiner et al., 2017).

Opprettholdelse. Referer til i hvilken grad et nylig implementert tiltak opprettholdes eller institusjonaliseres i driften av en organisasjon (Proctor et al., 2011). Det handler om hvorvidt de som er involvert i tiltaket opplever at tiltaket har blitt en naturlig del av deres rutine, at det har blitt lettere å bruke over tid og at de vil fortsette å bruke det de har lært.

Fidelity. Handler om i hvilken grad en intervensjon eller et tiltak blir brukt som planlagt av mottakerne, og om intervensjonen eller tiltaket er implementert som planlagt. Her ligger fokuset på å undersøke de involvertes oppfatning om hvorvidt tiltaket eller intervensjonen er blitt utført innenfor den planlagte tidsrammen og om det er utført slik som det har vært planlagt (Proctor et al., 2011).

Implementering av psykisk helsefremmende tiltak

Sammenlignet med skoler, er det lite litteratur som omhandler implementeringen av psykisk helsefremmende tiltak i norske barnehager (Skogen et al., 2018). Imidlertid er mye av implementeringslitteraturen som gjelder skoler også like aktuelt for barnehager. Flere studier viser at skolebaserte tiltak kan ha positiv effekt på barn og unges psykiske helse, internaliserende vansker, sosiale og emosjonelle ferdigheter, atferdsproblemer og læring (Neil & Christensen, 2009; Weare & Nind, 2011; Werner-Seidler et al., 2017). Det kan derfor tenkes at tiltakene også har en overføringsverdi til barnehagebarn. Hovedutfordringene og prinsippene er de samme, til tross for noen ulikheter (Durlak, 2010). Utfordringene omfatter som regel hvordan man kan oppnå god og suksessfull planlegging og utvikling, som kan føre til endring og videreutvikling. Dersom en skal få til en vellykket implementering i barnehagen, må en arbeide systematisk og målrettet. Tidligere forskning viser til flere ulike

faktorer, slik som holdninger, behov, kapasitet og støtte, som vil kunne påvirke hvor godt en lykkes med implementering av tiltak i barnehagen (Durlak et al., 2011; Lau et al., 2017).

Til tross for at flere barnehager benytter seg av ulike helsefremmende tiltak, er det vanskelig å si noe om hvor god effekt de har da mye av evidensgrunnlaget er utilstrekkelig (Skogen et al., 2018). Derimot eksisterer det enkeltstudier som har undersøkt effekten av tiltak tilpasset barnehagen. Fossum, Handegård og Drugli (2017) har utført en evaluering av effekten av De Utrolige Årene tilpasset barnehagen. Studien viste at barn som hadde deltatt i tiltaket viste reduksjon i aggresjon, internaliserende problemer og oppmerksomhetsvansker, samt økt sosial kompetanse. Til tross for at endringene var statistisk signifikante, var effektstørrelsene små.

En evaluering av TIK viste at det var en moderat positiv sammenheng mellom emosjonsveiledning og nærhet i relasjonen, en svak positiv sammenheng mellom emosjonsunnvikelse og nærhet, samt en svak negativ sammenheng mellom emosjonsunnvikelse og konflikt (Eriksen, 2018). Dette tyder på at emosjonsveiledende tiltak i barnehager kan bidra til å imøtekomme barns emosjoner og at opplæringen i emosjonsveiledning hos barnehageansatte kan føre til redusert emosjonsunnvikelse. Implementering av tiltak rettet mot barn i barnehagen har, på tross av utilstrekkelig evidensgrunnlag, stort potensiale for positive og forebyggende effekter på barns utvikling (Skogen et al., 2018). Finansiering av flere norske longitudinelle studier rettet mot barnehagen de siste årene kan potensielt bidra til økt kunnskap om hvordan barnehagen kan fungere som en forebyggende arena (Skogen et al., 2018).

«Trygg oppvekst» og «TETT PÅ»

Tiltakene «Trygg oppvekst» og «TETT PÅ» er en del av satsningen Program for folkehelsearbeid i kommunene. Det overordnede formålet med denne satsningen er først og fremst å bidra til en langsiktig styrking av kommunenes arbeid med å fremme befolkningens psykiske helse og livskvalitet, med et spesielt fokus på barn og unges psykiske helse (Helsedirektoratet, 2019a).

Rælingen kommune skal utvikle universelle, helsefremmende tiltak som kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller i barn og unges helse og livskvalitet. De gjennomfører prosjektet «Trygg oppvekst» i tidsrommet høsten 2019 frem til høsten 2022. Gjennom et sammenhengende løp for barnehage og skole er formålet med prosjektet å styrke barn og unges psykiske helse og livskvalitet ved hjelp av trygge voksne som møter barn og unges livsutfordringer. For barnehageansatte tar opplæringen og veiledningen utgangspunkt i International Child Development Program (ICDP) og Circle of Security slik at de ansatte

bedre kan møte barn og ungdom. Det gis også foreldreveiledning til foresatte i grupper (Helsedirektoratet, 2020). En tverrfaglig prosjektgruppe har ansvar for å planlegge implementeringen av «Trygg oppvekst», og tiltakene blir utviklet i de enkelte barnehagene hvor de ansatte kommer frem til hva slags kompetanse og opplæring som kreves for å bli trygge voksne. Utviklingen av «Trygg oppvekst» baseres seg derfor i stor grad på ansattes brukermedvirkning og involvering i tilpasningen av tiltaket.

Bærum kommune skal gjennom prosjektet «TETT PÅ» etablere et universelt, helsefremmende tiltak som har som formål å øke kompetanse innen psykisk helse og emosjonsregulering blant barn, unge, voksne og ansatte i kommunen. Det vektlegges at ansatte i barnehage, skole og fritidssektoren skal kunne se og møte barns behov og følelser. Barn og unge skal utvikle en robust psykisk helse ved å tilegne seg gode verktøy og strategier. Foresatte skal bli bedre rustet til å møte egne barns behov og følelser. Observasjonsverktøyet CLASS blir brukt som utgangspunkt for å veilede ansatte og som et instrument for å måle og øke kvaliteten i barnehagene (Helsedirektoratet, 2019b). Utviklingen av «TETT PÅ» er basert på ferdiglagde tiltak som er godt dokumenterte, slik som blant annet Trygg før 3.

Bogen (2020) har tidligere gjennomført en prosessevaluering av skoler knyttet til «Robuste barn og unge» i Bærum kommune og «Trygg oppvekst» i Rælingen kommune, og fant at deltakerne generelt rapporterte god implementeringskvalitet og at planleggere av tiltakene opplevde implementeringskvaliteten mer positivt enn mottakerne. Videre fant hun at domeneene individ og tiltak viste høyere kvalitet enn de øvrige domeneene for implementeringskvalitet.

Problemstillinger

Denne studien har som formål å evaluere implementeringsprosessen av de psykisk helsefremmende tiltakene «TETT PÅ» i Bærum kommune og «Trygg oppvekst» i Rælingen kommune. Det er vanskelig å si noe om hvilket tiltak som har best utgangspunkt for god implementering eller å si noe om retningsforhold på forskjeller. I praksis er tiltakene ulike og blir implementert på forskjellige måter, men de har det samme formålet om å styrke barns psykiske helse og livskvalitet. Det er et behov for å evaluere implementeringsprosessen til disse tiltakene for å kunne påvirke og justere videre implementering av tiltakene. I denne studien vil følgende problemstillinger undersøkes:

- 1) Er det forskjell mellom tiltakene «Trygg oppvekst» og «TETT PÅ» i ansattes rapportering av implementeringskvalitet og implementeringsutfall på totalnivå og domenenivå?

- 2) Er det forskjell i rapportert nivå mellom de ulike domene innad i implementeringskvalitet og innad i implementeringsutfall?
- 3) Er implementeringskvalitet relatert til endring i opplevd oppfyllelse av rammeplan og ansattes relasjonsoppfattelse til barn i «TETT PÅ», og er denne sammenhengen mediert via implementeringsutfall?

Metode

Rekruttering og prosedyre

Deltakerne til denne studien ble rekruttert gjennom prosjektledere i de to kommunene, og alle ansatte i barnehagene hvor tiltakene ble gjennomført fikk tilbud om å delta. Studien er en spørreundersøkelse av ansatte i barnehager med longitudinelt design i «TETT PÅ» og kryss-seksjonelt design i «Trygg oppvekst». I startfasen av prosjektet ble spørreskjemaer sendt ut til prosjektledere for tilbakemeldinger, og basert på dette ble det gjort justeringer for å tilpasse utsagn og formuleringer til utvalget. For å sikre så høy svarprosent som mulig ble det besluttet at spørreskjemaer skulle leveres i papirform, da de ansatte i barnehagene har begrenset tilgang til datamaskiner og begrenset med tid de kan avsette til å fylle ut spørreskjemaer. I tillegg var det opprinnelig planlagt at datainnsamling skulle foregå fysisk i barnehagene, for å kunne kontrollere utdeling og innsamling spørreskjemaer. Dette ble ikke mulig å gjennomføre grunnet smitteverntiltak knyttet til covid-19 situasjonen. Dermed sendte prosjektledere i kommunen spørreskjemaene over e-post til hver enkelt barnehage. Lederne i barnehagene var ansvarlig for utdeling og innsamling av spørreskjemaene. Deretter ble utfylte spørreskjemaer sendt i konvolutt til prosjektleder i kommunen som videresendte dette til Universitet i Oslo. Implementeringen av «TETT PÅ» hadde oppstart i august 2020 for barnehager knyttet til tiltaket og skal gjennomføres frem til 2022. Implementeringen av «Trygg oppvekst» startet i august/september 2019, og tiltaket er fortsatt aktivt i barnehagene.

Det ble utført datainnsamling på to ulike tidspunkter. Første datainnsamling ble gjennomført i midten av august 2020 og andre datainnsamling ble gjennomført i slutten av oktober 2020. Det var opprinnelig planlagt å gjennomføre datainnsamling på to tidspunkter i de to kommunene. Grunnet utfordringer knyttet til covid-19 ble det derimot ikke mulig å gjennomføre første datainnsamling i Rælingen kommune. Det ble derfor utviklet tre versjoner av spørreskjemaet for datainnsamling.

Versjon 1 ble gitt til ansatte i barnehager knyttet til «TETT PÅ» ved første datainnsamling. Denne versjonen bestod av informasjonsskriv og spørsmål om bakgrunnsinformasjon, samt måleinstrumenter for ansattes relasjonsoppfattelse til barn og opplevd oppfyllelse av rammeplan.

Versjon 2 ble gitt til ansatte i de samme barnehagene knyttet til «TETT PÅ» ved andre datainnsamling. Denne versjonen bestod av de samme spørsmålene og måleinstrumentene som versjon 1, men inkluderte i tillegg måleinstrumenter for implementeringskvalitet og implementeringsutfall.

Versjon 3 ble gitt til ansatte i barnehager knyttet til «Trygg oppvekst» ved andre datainnsamling. Denne versjonen bestod av informasjonsskriv og spørsmål om bakgrunnsinformasjon, samt måleinstrumenter for implementeringskvalitet og implementeringsutfall, men navnet på tiltaket var endret til «Trygg oppvekst». Til forskjell fra de andre versjonene inkluderte ikke versjon 3 måleinstrumentene for ansattes relasjonsoppfattelse til barn og opplevd oppfyllelse av rammeplan. Disse måleinstrumentene ble brukt som endringsmål på intervensjonen og skulle måle endring fra første til andre datainnsamling. De ble ikke benyttet i versjon 3 da det ikke var mulig å gjennomføre datainnsamling på to tidspunkter for barnehager knyttet til «Trygg oppvekst».

Utvalg

Alle ansatte i barnehager tilknyttet «TETT PÅ» i Bærum kommune og «Trygg oppvekst» i Rælingen kommune fikk tilbud om å delta i denne studien. Det var totalt 135 personer som deltok og utvalget bestod av 121 kvinner og 14 menn i alderen 18 til 64 år. Det ble samlet inn data fra totalt 91 personer knyttet til «TETT PÅ» fra Løkenlia, Kolsås, Berger, Langleiken, Gommerud og Bakkeplassen barnehage. Data fra totalt 44 personer tilknyttet prosjektet «Trygg oppvekst» ble samlet inn fra Løvli, Lilleborg, Torva og Sannum barnehage. Svarprosent er ikke inkludert da vi ikke har informasjon om hvor mange som er ansatt i alle barnehagene. Det var 76 personer som deltok på begge datainnsamlinger og 15 personer var kun med på andre datainnsamling. Det var 28 personer som ikke deltok på andre datainnsamling, og disse ble ekskludert grunnet manglende informasjon. Tabell 1 viser fordeling av kjønn i hvert tiltak, samt deskriptiv informasjon om alder, utdanning og motivasjon. Kji-kvadrat analyser viser at det ikke er en signifikant ulik fordeling av kvinner og menn i de to tiltakene. Independent sample t-test viser at det ikke er statistisk signifikante forskjeller i alder, utdanning og motivasjon i tiltakene.

Tabell 1

Deskriptiv informasjon om utvalg i «TETT PÅ» og «Trygg oppvekst».

| | TETT PÅ (n = 91) | | Trygg oppvekst (n = 44) | | Statistiske forskjeller | |
|-------------------------|------------------|--------|-------------------------|--------|-------------------------|---------|
| | n/M | %/SD | n/M | %/SD | Kji-kvadrat/t-verdi | p-verdi |
| Kjønn | | | | | 0,07 | ,77 |
| Mann | 9 | 6,7 % | 5 | 3,7 % | | |
| Kvinne | 82 | 60,7 % | 39 | 28,9 % | | |
| Alder (år) | 42,51 | 13,09 | 43,41 | 11,01 | -0,41 | ,68 |
| Utdanning | | | | | -0,97 | ,33 |
| Grunnskole | 6 | 4,4 % | 3 | 2,2 % | | |
| Vgs/Fagskole | 41 | 30,4 % | 17 | 12,6 % | | |
| Universitet, kort | 35 | 25,9 % | 16 | 11,9 % | | |
| Universitet, lang | 9 | 6,7 % | 8 | 5,9 % | | |
| Motivasjon ^a | 3,47 | 0,60 | 3,45 | 0,66 | 0,25 | ,80 |

Note. Independent sample t-test og kji-kvadrat (Fisher's Exact Test) analyser ble utført for å undersøke statistiske forskjeller. Vgs = Videregående skole. Universitet, kort = Universitet- og høyskolenivå, kort (inntil 4 år). Universitet, lang = Universitet- og høyskolenivå, lang (mer enn 4 år).

^a Motivasjon er målt på skala fra 1 (*ikke motivert*) til 4 (*sterkt motivert*).

Måleinstrumenter

Bakgrunnsinformasjon. Alle deltakere ble bedt om å svare på spørsmål om blant annet kjønn, alder og utdanning. I tillegg ble de spurt om «hvor motivert er du for å delta i tiltaket?», med svaralternativene *ikke motivert* (1), *litt motivert* (2), *nokså motivert* (3) og *sterkt motivert* (4).

Implementeringskvalitet. Utsagnene om implementeringskvalitet tar utgangspunkt i rammeverket til Damschroder og kolleger (2009). To tidligere masterstudenter ved UiO har utviklet et kunnskaps- og erfaringsbasert måleverktøy for evaluering av implementeringskvalitet i universelle, psykiske helsefremmende tiltak i skoler (Bogen, 2020; Liu, under utvikling). Måleinstrumentet kan brukes til å måle implementeringskvalitet på de fem domenene individer, tiltak, organisatoriske faktorer, prosess og ytre forhold. Bogen (2020) og Liu (under utvikling) baserte utviklingen av måleinstrumentet på kvalitative intervjuer og domenene foreslått i rammeverket til Damschroder og kolleger (2009). De

hadde originalt 64 spørsmål i sine undersøkelser, men basert på deres erfaringer har de laget et forslag til en kortversjon bestående av 40 spørsmål.

I vår studie ble 35 av disse utsagnene benyttet, da fem av utsagnene ikke ble vurdert som relevante for vårt utvalg (Appendiks A). I denne studien er formuleringen av utsagnene tilpasset kontekst til barnehage og tiltak. Et eksempel på et utsagn som måler implementeringskvalitet er «Det er tydelige indikasjoner på at barnehagen prioriterer TETT PÅ/Trygg oppvekst». Alle 35 utsagn for implementeringskvalitet hadde følgende svaralternativer: *svært uenig* (1), *uenig* (2), *litt uenig* (3), *verken enig eller uenig* (4), *litt enig* (5), *enig* (6), *svært enig* (7) og *vet ikke* (8). Svaralternativet *vet ikke* ble vurdert som manglende informasjon. Totalt var 18 av utsagnene negativt formulerte, og disse ble reversert i analysene slik at høy skåre indikerte høy implementeringskvalitet og lav skåre indikerte lav implementeringskvalitet. Deretter ble gjennomsnitt for utsagnene kombinert for hver av de fem domene.

Implementeringsutfall. Utsagnene knyttet til implementeringsutfall tar utgangspunkt i det teoretiske rammeverket til Proctor og kolleger (2011), og implementeringsutfallene aksept, egnethet, gjennomførbarhet, opprettholdelse og fidelity er blitt benyttet. Basert på deres rammeverk har Weiner og kolleger (2017) utviklet tre nye mål på implementeringsutfall som blir benyttet i denne studien; Aksept av Intervensjon Mål (AIM), Egnethet av Intervensjon Mål (EIM) og Gjennomførbarhet av Intervensjon Mål (GIM). Disse tre målene er blitt oversatt til norsk og tilbakeoversatt av Eidjar og Overvoll (under utvikling) i forbindelse med deres hovedoppgave og består av fire utsagn hver. Weiner og kolleger (2017) har gjennom konfirmerende faktoranalyser funnet tilfredsstillende fit-verdier (CFI = 0,96, RMSEA = 0,08) og høye faktorladninger (0,75 til 0,89), samt test-retest reliabilitet med Pearson korrelasjonskoeffisienter fra 0,73 til 0,88.

For implementeringsutfallene opprettholdelse og fidelity har vi i samarbeid med hovedveileder utviklet utsagn som er forankret i Proctor og kolleger (2011) sitt rammeverk (Appendiks A). Utsagnene for opprettholdelse handler om hvorvidt tiltaket har blitt lettere å bruke over tid, om de ansatte kommer til å fortsette å bruke det de har lært via tiltaket, om det er blitt en naturlig del av deres rutine og hvorvidt emosjonsveiledning er brukt i økende grad siden tiltaket startet. Fidelity består av to de to selvlagde utsagnene «Tiltaket er innført slik det har vært planlagt» og «Tiltaket er blitt innført innenfor den planlagte tidsrammen». Totalt ble deltakerne gitt 18 utsagn knyttet til implementeringsutfall, fordelt på fem domener. Ingen av utsagnene var reversert og alle utsagn for implementeringsutfall hadde følgende svaralternativer: *helt uenig* (1), *ganske uenig* (2), *verken enig eller uenig* (3), *ganske enig* (4)

og *helt enig* (5). Før analyser ble gjennomsnitt for utsagnene kombinert for hver av de fem domene.

Ansattes relasjonsoppfattelse til barn. Dette måleinstrumentet er blitt utviklet basert på Student-Teacher Relationship Scale (STRS; Pianta, 2001). Pianta (2001) har utviklet kortversjonen STRS-SF som består av 15 utsagn som er relatert til konfliktnivå og nærhet mellom barn og voksen. Drugli og Hjemdal (2013) har funnet støtte for en 2-faktor-struktur for konflikt og nærhet, og god reliabilitet med en Cronbach's alfa verdi på ,82 for nærhet og ,84 for konflikt.

I vår studie er antall utsagn fra STRS-SF redusert ytterligere til totalt åtte utsagn, fire utsagn knyttet til konflikt og fire utsagn knyttet til nærhet (Appendiks A). Begrunnelsen for å redusere antall utsagn i måleinstrumentet baserer seg på studier utført av Eriksen (2018) og Vorkapić (2017). Ingen av utsagnene for ansattes relasjonsoppfattelse til barn er reversert og deltakere ble gitt følgende svaralternativer: *Stemmer absolutt ikke* (1), *stemmer ikke helt* (2), *nøytral/ikke sikker* (3), *stemmer ganske bra* (4) og *stemmer veldig bra* (5). Utsagnene er oversatt til norsk og tilbakeoversatt av Drugli og Larsson (2006), jfr også Drugli (2013), Drugli og Hjemdal (2013) og Solheim, Berg-Nielsen og Wichstrom (2012). Utsagnene er blitt tilpasset av Egil Nygaard fra å gjelde enkeltbarn til å gjelde elever eller grupper av barn, og denne kortversjonen bestående av åtte utsagn er ikke blitt evaluert tidligere. Et eksempel på et utsagn som måler nærhet er «Barna setter pris på forholdet til meg» og et eksempel på et utsagn som måler konflikt er «Barnas følelser for meg kan være uforutsigbare eller endre seg brått». Før analyser ble utsagnene for nærhet og konflikt kombinert til to separate gjennomsnittskårer.

Opplevd oppfyllelse av rammeplan. Vi har utviklet 11 utsagn med utgangspunkt i barnehagens rammeplan (Appendiks A), og disse er ikke blitt utprøvd tidligere. Utsagnene hadde som formål å undersøke hvorvidt deltakerne mente at de oppfylte målene i rammeplanen. Utsagnene er utviklet med utgangspunkt i syv fagområder som skal være en gjennomgående del av barnehagens innhold (Utdanningsdirektoratet, 2017). Utsagnene for opplevd oppfyllelse av rammeplan hadde følgende svaralternativer: *Stemmer absolutt ikke* (1), *stemmer ikke helt* (2), *nøytral/ikke sikker* (3), *stemmer ganske bra* (4) og *stemmer veldig bra* (5). Et eksempel på et utsagn er «På vår avdeling bidrar vi til å stimulere språklig nysgjerrighet, bevissthet og utvikling». Alle utsagnene for opplevd oppfyllelse av rammeplan ble kombinert til en gjennomsnittskåre.

Statistiske analyser

Alle statistiske analyser har blitt utført ved bruk av programmet IBM SPSS Statistics 27. Innledende analyser bestod av konfirmerende faktoranalyse og eksplorerende faktoranalyse, samt reliabilitetsanalyse. Konfirmerende faktoranalyse ble utført ved hjelp av tilleggspakken Analysis of Moment Structures (AMOS). Videre ble forutsetninger for å utføre flernivåanalyse vurdert ved å undersøke ICC-verdier og ved inspeksjon av histogram og PP-plot av residualer. Flernivåanalyser ble benyttet for å undersøke problemstilling 1 og 2. Det ble benyttet Hayes (2017) PROCESS Macro for å undersøke problemstilling 3.

Faktoranalyse

Konfirmerende faktoranalyse ble utført for 5-faktorstrukturen til implementeringskvalitet og 5-faktorstrukturen til implementeringsutfall. Det ble utført eksplorerende faktoranalyse for å undersøke om det eksisterte en mer passende faktorstruktur. I denne studien benyttes begrepene faktorer og domener om hverandre.

Konfirmerende faktoranalyse.

Konfirmerende faktoranalyse er en statistisk metode med hensikt å vurdere hvorvidt utsagnene som er benyttet egner seg til å operasjonalisere et teoretisk begrep (Christophersen, 2018). Konfirmerende faktoranalyser ble foretatt for å teste faktorstrukturen til implementeringskvalitet og implementeringsutfall. Robust Maximum Likelihood (RML) ble foretatt for estimering av måleinstrumentenes psykometriske egenskaper.

Fit-indeksene anvendt i denne undersøkelsen er kji-kvadrat, χ^2/df (kjikvadrat/frihetsgrad), Comparative Fit Index (CFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) og Root Mean-Square Residual (RMR). Kji-kvadrat signifikanstester hvorvidt modellen passer til observert data, hvor ingen statistisk signifikans ($p \geq ,05$) støtter modellen (Christophersen, 2018). χ^2/df viser forholdet mellom χ^2 og df hvor verdier på 3 eller høyere anses som tilfredsstillende (Marsh & Hocevar, 1985). CFI-verdier over 0,95 indikerer en akseptabel modell (Byrne, 2016). RMSEA-verdier på under 0,05 indikerer en god tilpasning for modellen, verdier mellom 0,05 og 0,08 anses som brukbare og verdier mellom 0,08 og 0,10 anses som lite tilfredsstillende. Videre indikerer verdier over 0,10 en uegnet tilpasning av modellen (Christophersen, 2018). RMR < 0,08 indikerer en god tilpasning av modellen (Hu & Bentler, 1999).

Eksplorerende faktoranalyse.

Eksplorerende faktoranalyse ble utført for svar på utsagnene fra måleinstrumentene for implementeringskvalitet og implementeringsutfall. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ble undersøkt for å teste hvorvidt utvalgsstørrelsen var egnet for faktoranalyse. KMO bør være på minst 0,6

for å kunne gjøre en adekvat faktoranalyse (Tabachnick & Fidell, 2018). Bartlett's Test of Sphericity ble utført for å teste hvorvidt indikatorkorrelasjonene hadde tilfredsstillende styrke, og en statistisk signifikant verdi for Bartlett's Test of Sphericity indikerer liten sannsynlighet for at korrelasjoner mellom spørsmålene er null (Christophersen, 2018).

For å velge antall faktorer har vi benyttet fire kriterier. Det første kriteriet baserer seg på å beholde faktorer som har en Eigenvalue større enn 1. Eigenvalue sier noe om hvor stor del av indikatorsettets varians hver faktor svarer for. Faktorer med Eigenvalue under 1 kan utelukkes da de forklarer mindre varians enn en standardisert indikator (Christophersen, 2018). Scree-testkriteriet baserer seg på en grafisk fremstilling av alle faktorenes Eigenvalue. Dette er en skjønsmessig vurdering av grafens «knekkpunkt» hvor man beholder faktorer fram til et markert brudd i fremstillingen (Cattell, 1966). Det neste kriteriet baserer seg på en parallellanalyse hvor vi sammenligner Eigenvalueene i vårt utvalg med tilfeldige Eigenvalueer som er generert gjennom å trekke et stort antall utvalg fra en populasjon med nullkorrelerte variabler. Her ser vi etter faktorer med Eigenvalue høyere enn de korresponderende faktorene med en tilfeldig Eigenvalue. Det er også benyttet et substansielt kriterium hvor antall faktorer settes likt som antall begrepsaspekter. Dette kriteriet kan brukes dersom indikatorene har en klar teoretisk begrunnelse. Det bør vurderes om indikatorer er substansielt relevante, og dette er viktigere enn at indikatorsettet tilfredsstiller statistiske kriterier (Christophersen, 2018). Det er derfor blitt vurdert hvorvidt faktorene som er blitt trukket ut fra eksplorerende faktoranalyse er logisk tolkbare, altså om utsagnene som settes sammen i en faktor logisk sett passer sammen ut ifra formuleringen av utsagnene.

Ekstraksjonsmetoden Maximum Likelihood ble brukt, da dette også ble anvendt for konfirmerende faktoranalyser. Direct Oblimin rotasjon ble anvendt fordi det var grunn til å tro at faktorene ville korrelere med hverandre, da det forventes at de representerer ulike aspekter av samme begrep. For å vurdere om indikatorene ladet tilstrekkelig på en faktor, ble det satt et minimumskriterie på faktorladninger over 0,32 (Tabachnick & Fidell, 2018).

Reliabilitetsanalyse

Det ble gjennomført reliabilitetsanalyser for sumskårene til hvert domene innen implementeringskvalitet og implementeringsutfall. I tillegg ble det gjennomført for sumskårene til effektmålene nærhet, konflikt og rammeplan målt ved første og andre datainnsamling, samt for endringsvariabler. Cronbach's alfa er blitt brukt som mål på reliabilitet. Cronbach's alfa er et mål på den indre konsistensen mellom utsagnene i sumskåren til en skala (Tavakol & Dennick, 2011). En tilfredsstillende verdi for Cronbach's alfa anses å være større enn ,70 (Christophersen, 2018).

Flernivåanalyse

Flernivåanalyse er en regresjonsanalyse med strukturerte data. I denne studien er det samlet inn informasjon fra ansatte som tilhører ti barnehager i to kommuner. Dermed er ansatte nøstet (nested) innenfor barnehagene. Vi omtaler dermed ansatte som nivå 1-enheter og barnehager som nivå 2-enheter. Ved å gjøre en flernivåanalyse kan vi kontrollere for om hver barnehage har en egenart som kan virke homogeniserende på ansatte i hver barnehage. En slik homogenisering kan bidra til å gjøre observasjonene avhengige, og dersom denne avhengigheten berører relevante variabler for problemstillingen bør analysen ta hensyn til dette (Christophersen, 2018). Vi undersøker derfor om ansatte innenfor en barnehage er gjennomgående mer like enn ansatte fra forskjellige barnehager.

For å vurdere om avhengigheten av nivå 1-enhetene er så sterke at flernivåanalyse er nødvendig ser vi på intraklassekorrelasjon (ICC). ICC er et uttrykk for hvor like to tilfeldige nivå 1-enheter (ansatte) fra samme nivå 2-enhet (barnehage) er. ICC kan variere mellom 0 og 1, og dersom $ICC \geq 0,05$ bør det benyttes flernivåanalyse (Christophersen, 2018). ICC er beregnet ved å undersøke hvor stor andel av total variasjon i avhengig variabel som kan forklares ved gruppetilhørighetseffekt til barnehage. Dette ble beregnet basert på modeller uten fixed effects.

Flernivåanalysene som blir benyttet i denne studien er en form for lineær regresjon og derfor bør relevante forutsetninger for lineær regresjon undersøkes. Dette ble gjort ved inspeksjon av histogram og PP-plot av residualer. Det ble undersøkt for linearitet i normalfordeling ved å sammenligne histogram for residualer med normalfordeling, og homoskedastisitet ble undersøkt ved inspeksjon av spredningsdiagram mellom predikert avhengig variabel og tilhørende residualer (Christophersen, 2018).

Vi har valgt å presentere standardiserte effektstørrelser (d) for å muliggjøre sammenligning på tvers av domener og tiltak. Effektstørrelser brukes for å beskrive styrken på et fenomen eller styrken på forholdet mellom to variabler (Lenhard & Lenhard, 2016). Cohens d ble beregnet i en nettbasert kalkulator (modell 5 i Lenhard og Lenhard (2016)) basert på Student t-verdi fra flernivåanalyser, samt utvalgsstørrelser for «TETT PÅ» og «Trygg oppvekst». Cohen (1988) foreslår følgende tolkning av effektstørrelsen d : liten effekt fra 0,2 til 0,5, medium effekt fra 0,5 til 0,8 og stor effekt fra 0,8.

Håndtering av manglende data

Missing value analysis (MVA) viser at det til sammen er 7,4 % manglende verdier i datasettet. Ubesvarte utsagn og svaralternativet «vet ikke» ble definert som manglende verdier i datasettet. Little's Test of Missing Completely at Random (MCAR-test) er signifikant

($\chi^2(3561, N = 135) = 3706,08, p = ,044$) og dette indikerer at manglende verdier i datasettet ikke er helt tilfeldig distribuert. Dersom manglende verdier er Missing at Random (MAR) er manglende verdier på en variabel betinget av andre variabler i analysen, men ikke av variabelen selv. Dermed er egentlig ikke manglende variabler helt tilfeldig, da de har en årsak (Christophersen, 2018). Missing not at random (MNAR) avhenger av uobserverte data (Graham, 2009). Det eksisterer derimot ingen metode som kan bekrefte om manglende data er MAR eller MNAR da dette er mekanismer som ikke kan verifiseres (Enders, 2010).

Til tross for at manglende verdier i vårt datasett ikke er MCAR ble det besluttet å erstatte manglende data ved bruk av metoden Expectation Maximization imputering (EM imputering), slik at vi kunne maksimere bruken av verdiene i datasettet. Ved EM imputering estimerer SPSS verdier i datasettet basert på observerte verdier og deres sammenheng (Dempster et al., 1977). Denne metoden er anbefalt i tilfeller der en ikke vet om manglende data er MNAR eller MAR, og ble vurdert som den mest hensiktsmessige metoden for å håndtere manglende data i vårt datasett (Myers, 2011). Ved å fjerne deltakere kan verdifull informasjon gå tapt dersom deltakerne som blir ekskludert ikke er tilfeldig, samt at utvalgsstørrelsen kan minskes betraktelig. Det ble vurdert å benytte multipl imputering da dette kan være et godt alternativ for å ivareta variasjonen i imputerte data, men flernivåanalyser i SPSS klarer ikke å kombinere resultater basert på multipl imputering, og valget falt derfor på EM imputering.

Etiske vurderinger

Prosjektet ble godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) 8. juli 2020 (ref. nr. 8373944, Appendiks B). Det ble ikke søkt om godkjennelse av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) da prosjektet ikke samlet inn helseopplysninger. Prosjektet ble godkjent av Den interne forskningsetiske komité ved Psykologisk Institutt (ref. nr. 8373944, Appendiks C). I informasjonsskrivet ble deltakerne gitt informasjon om prosjektet og muligheten for å trekke sitt samtykke. De ble informert om at deres responser ville bli anonymisert og at det ikke ville være mulig å identifisere enkeltpersoner i resultatene av undersøkelsen, samt at de kunne trekke sitt samtykke når som helst frem til informasjonen ble publisert.

Potensielle negative konsekvenser ved å delta i studien kan være mulig press fra overordnede og usikkerhet knyttet til hvordan dataene skal brukes. Spørreskjemaene ble distribuert og samlet inn av ledere i barnehagene, og ble besvart i papirform. Dette kan ha ført til bekymring for at arbeidsgiver kan ha sett svarene deltakerne hadde avgitt på utfylte spørreskjemaer. I informasjonsskrivet ble det understreket at deltakernes responser ikke ville

føre til negative utfall fra arbeidsplassen eller arbeidsgiver, at de til enhver tid kunne få innsyn i datamaterialet som angikk dem, samt muligheten til å slette eller endre upubliserte opplysninger.

Alle data og potensielle personidentifiserende opplysninger ble umiddelbart avidentifisert med id-nummer etter siste datainnsamling og var kun tilgjengelig for prosjektleder og to studenter i prosjektet. Deltakerne ga informert samtykke ved å krysse av for dette i informasjonsskrivet. Etter innsamling av spørreskjemaene ble data plottet fra papirutgave av spørreskjemaet og inn i Tjenester for sensitive data (TSD). Spørreskjemaene ble deretter oppbevart nedlåst ved Psykologisk Institutt. All digital informasjon ble oppbevart i TSD, som er en sikker nettbasert tjeneste fra Universitet i Oslo som sikrer at databehandling er i samsvar med personvernloven.

Resultater

Konfirmerende faktoranalyser

Slik det fremkommer i tabell 2, viser resultatet fra konfirmerende faktoranalyse for implementeringskvalitet lite tilfredsstillende indeksverdier for fem-faktorstrukturen. Konfirmerende faktoranalyse for implementeringsutfall viser også lite tilfredsstillende indeksverdier, med unntak av kjikvadrat/frihetsgrad ratio og RMR.

Tabell 2

Resultater fra konfirmerende faktoranalyser for implementeringskvalitet og implementeringsutfall

| Modell | χ^2 | <i>df</i> | χ^2/df | CFI | RMSEA [95 % KI] | RMR |
|--------------------------------|------------|-----------|-------------|------|--------------------|------|
| Implementeringskvalitet | | | | | | |
| 5-faktor | 1329,07*** | 492 | 2,70 | 0,49 | 0,11 [,10-,12] | 0,21 |
| Implementeringsutfall | | | | | | |
| 5-faktor | 396,50*** | 135 | 3,17 | 0,86 | 0,13 [,11-,14] | 0,04 |

Note. Tabellen består av to konfirmerende faktoranalyser og resultatene viser hvor godt de teoretisk begrunnede inndelingene forklarer variasjonen i implementeringskvalitet og implementeringsutfall. χ^2 = Kji-Kvadrat goodness of fit; CFI = Comparative Fit Index; RMSEA = Root Mean-Square Error of Approximation; KI = Konfidensintervall; RMR = Root Mean-Square Residual.

***Kji-kvadrat signifikant på $p \leq ,001$ -nivå

Eksplorerende faktoranalyser

På bakgrunn av lite tilfredsstillende indeksverdier i konfirmerende faktoranalyser ble det gjort eksplorerende faktoranalyser for implementeringskvalitet og implementeringsutfall for å undersøke om det fantes en mer passende faktorstruktur.

Implementeringskvalitet. En KMO-verdi på 0,76 og en signifikant Bartlett's test ($p \leq .001$), viste at det var hensiktsmessig å utføre eksplorerende faktoranalyse. Basert på Kaisers kriterium ble det trukket ut ni faktorer med Eigenvalue over 1. Scree-testkriteriet var vanskelig å tolke da det ikke var noe konkret og tydelig «knekkpunkt». Parallell analyse ble utført med 35 variabler, utvalgsstørrelse $N = 135$ og med 100 simuleringer. Eigenverdier fra faktoranalysen ble sammenlignet med de trukket fra parallell analysen, og dette indikerte at fem faktorer skulle trekkes ut, noe som også er i tråd med den teoretiske inndelingen. Basert på et substansielt kriterium var det en teoretisk forventning om at indikatorsettet ville ha fem faktorer (Christophersen, 2018). Basert på parallell analyse og et substansielt kriterium ble det utført en ny analyse hvor antall faktorer ble satt til fem. Denne nye faktorsammensetningen ga ikke substansiell relevans da strukturen ikke var tolkbar. Det ble besluttet å beholde den originale fem-faktorstrukturen for implementeringskvalitet.

Implementeringsutfall. KMO-verdi på 0,91 og signifikant Bartlett's test ($p \leq .001$) støtter bruken av faktoranalyse. Basert på Kaisers kriterium ble det trukket ut to faktorer med Eigenvalue over 1. Scree-testkriteriet var vanskelig å tolke, men kan indikere at kurven flater ut etter faktor 2. Parallell analyse ble utført med 18 variabler, utvalgsstørrelse $N = 135$ og med 100 simuleringer. Det var to faktorer med Eigenvalue høyere enn korresponderende faktorer med en tilfeldig Eigenvalue. I likhet med implementeringskvalitet ga heller ikke den nye faktorstrukturen for implementeringsutfall substansiell mening. Det ble derfor besluttet å beholde den originale 5-faktorsammensetningen for implementeringsutfall, da den substansielle relevansen anses som viktigere enn at indikatorsettet tilfredsstiller statistiske kriterier (Christophersen, 2018).

Reliabilitetsanalyse

Tabell 3 viser at implementeringskvalitet og implementeringsutfall på totalnivå viser tilfredsstillende Cronbach's alfa verdier. Videre fremgår det i tabellen at innen domenene for implementeringskvalitet har tiltak og prosess tilfredsstillende reliabilitet, mens individ, organisatoriske faktorer og ytre forhold har Cronbach's alfa-verdier under ,70, og ligger dermed under det som anses som tilfredsstillende. Dette kan imidlertid skyldes at domenene individ, organisatoriske faktorer og ytre forhold har færre utsagn enn tiltak og prosess, og en

hovedregel er at flere utsagn vanligvis gir bedre reliabilitet (Christophersen, 2018).

Domenene innen implementeringsutfall har alle tilfredsstillende reliabilitet med Cronbach's alfa-verdier over ,70. For effektmålene viser nærhet og rammeplan tilfredsstillende reliabilitet ved begge måletidspunkter, men for konflikt er Cronbach's alfa-verdiene lavere enn det som anses som tilfredsstillende. For endringsvariablene innen effektmål viser nærhet og konflikt lave Cronbach's alfa verdier, mens rammeplan viser tilfredsstillende reliabilitet.

Korrelasjonsmatrise mellom alle variabler som er brukt i analysene er presentert i Appendiks D.

Tabell 3

Beskrivende statistikk for variablene i studien

| Variabel | ICC | <i>M</i> | <i>SD</i> | Min | Maks | Cronbach's alfa | <i>n</i> (utsagn) |
|--------------------------------|--------|----------|-----------|-------|------|--------------------|-------------------|
| Kvalitet totalt | 0,38 | 5,13 | 0,69 | 3,27 | 6,52 | ,89 | 35 |
| Individ | 0,29 | 5,51 | 0,81 | 3,40 | 7,00 | ,63 | 5 |
| Tiltak | 0,28 | 5,26 | 0,69 | 3,27 | 6,73 | ,76 | 11 |
| Organisatoriske faktorer | 0,39 | 4,91 | 1,10 | 2,00 | 7,00 | ,60 | 4 |
| Prosess | 0,32 | 4,93 | 0,79 | 2,63 | 6,58 | ,79 | 12 |
| YtreForhold | 0,12 | 5,03 | 0,97 | 2,20 | 7,00 | ,39 | 3 |
| Utfall totalt | 0,32 | 4,09 | 0,53 | 2,33 | 5,00 | ,93 | 18 |
| Aksept | 0,21 | 4,32 | 0,62 | 2,25 | 5,00 | ,89 | 4 |
| Egnethet | 0,24 | 4,33 | 0,58 | 3,00 | 5,00 | ,91 | 4 |
| Gjennomførbarhet | 0,17 | 4,05 | 0,58 | 2,50 | 5,00 | ,79 | 4 |
| Opprettholdelse | 0,35 | 3,92 | 0,64 | 1,50 | 5,00 | ,78 | 4 |
| Fidelity | 0,31 | 3,59 | 0,78 | 1,50 | 5,00 | ,78 | 4 |
| Nærhet (T1) | 0,05 | 4,45 | 0,42 | 3,50 | 5,00 | ,78 | 4 |
| Konflikt (T1) | 0,04 | 1,65 | 0,45 | 1,00 | 3,25 | ,52 | 4 |
| Rammeplan(T1) | 0,01 | 4,26 | 0,40 | 3,45 | 5,00 | ,88 | 11 |
| Nærhet (T2) ^a | < 0,01 | 4,52 | 0,41 | 3,75 | 5,00 | ,78 | 4 |
| Konflikt (T2) ^a | < 0,01 | 1,73 | 0,52 | 1,00 | 3,25 | ,67 | 4 |
| Rammeplan(T2) | 0,01 | 4,21 | 0,43 | 3,27 | 5,00 | ,86 | 11 |
| Endring nærhet | < 0,01 | 0,06 | 0,31 | -0,75 | 1,00 | ,36 | 4 |
| Endring konflikt | 0,04 | 0,07 | 0,46 | -1,25 | 1,00 | ,26 | 4 |
| Endring rammeplan ^a | < 0,01 | -0,05 | 0,41 | -1,45 | 0,84 | ,79 | 11 |

Note. *N* = 135. Endringsvariabler er beregnet ved differanse fra første til andre

datainnsamling. Informasjonen er basert på EM-imputerte data. *M* = gjennomsnitt. *SD* = Standardavvik. T1 = første datainnsamling, T2 = andre datainnsamling.

^a ICC er estimert til 0, da Hessian matrisen ikke er positivt definert.

Flernivåanalyse

Brudd på relevante forutsetninger for flernivåanalyse ble vurdert gjennom visuell tolkning og det ble ikke funnet brudd på normalitet ved undersøkelse av histogram og «Predicted Probability (P-P) plots» av residualer. Ved tolkning av lineære sammenhenger i spredningsdiagram ble det ikke funnet brudd på forutsetningen for linearitet og det ble heller ikke funnet brudd på forutsetningen for homoskedastisitet ved undersøkelse av spredningsdiagram for predikerte verdier og residualer. Selv om ingen av forutsetningene ble brutt var det en tendens til at noen av residualene ikke var helt normalfordelte. Det ble vurdert at dette ikke var tilstrekkelig avvikende til at det ville vært store fordeler ved å analysere kurvelineære sammenhenger eller gjøre ytterligere justeringer av datamaterialet før analyser.

Problemstilling 1

Som vist i Tabell 3 varierer ICC-verdier mellom 0,12 og 0,39 for implementeringskvalitet og implementeringsutfall. Alle verdier overstiger et 0,05-nivå, noe som støtter at flernivåanalyse bør benyttes (Christophersen, 2018). Analysene i Tabell 4 viser at de ansatte knyttet til «TETT PÅ» rapporterer bedre implementeringskvalitet og implementeringsutfall på totalnivå og domenenivå enn de ansatte i «Trygg oppvekst», men denne forskjellen er kun signifikant for domenet fidelity innen implementeringsutfall. På totalnivå har implementeringskvalitet en effektstørrelse på 0,34 og implementeringsutfall har en effektstørrelse på 0,21, som begge kategoriseres som en liten effekt (Cohen, 1988).

Det ble funnet en signifikant forskjell mellom «TETT PÅ» og «Trygg oppvekst» for domenet fidelity med en p -verdi på ,01 og en effektstørrelse på 0,59. Effektstørrelsene for implementeringskvalitet og implementeringsutfall på domenenivå varierer fra 0,02 til 0,59. Det vil si at de fleste domeneene har små effektstørrelser, og kun fidelity har en medium effektstørrelse (Cohen, 1988).

Tabell 4

Flernivåanalyser av forskjeller mellom «TETT PÅ» og «Trygg oppvekst» i implementeringskvalitet og implementeringsutfall

| Avhengig variabel | <i>b</i> | <i>SE</i> | Konfidensintervall | | <i>p</i> -verdi | Effektstørrelse (<i>d</i>) ^a |
|--------------------------|----------|-----------|--------------------|------|-----------------|---|
| | | | Nedre | Øvre | | |
| Kvalitet totalt | 0,49 | 0,26 | -0,11 | 1,10 | ,09 | 0,34 |
| Individ | 0,31 | 0,31 | -0,41 | 1,04 | ,34 | 0,18 |
| Tiltak | 0,44 | 0,23 | -0,09 | 0,98 | ,09 | 0,35 |
| Organisatoriske faktorer | 0,64 | 0,44 | -0,36 | 1,66 | ,17 | 0,27 |
| Prosess | 0,58 | 0,27 | -0,03 | 1,20 | ,06 | 0,39 |
| Ytre forhold | 0,35 | 0,27 | -0,26 | 0,98 | ,22 | 0,24 |
| Utfall totalt | 0,25 | 0,21 | -0,23 | 0,75 | ,26 | 0,22 |
| Aksept | 0,03 | 0,23 | -0,49 | 0,55 | ,89 | 0,02 |
| Egnethet | 0,15 | 0,22 | -0,35 | 0,67 | ,50 | 0,13 |
| Gjennomførbarhet | 0,21 | 0,18 | -0,21 | 0,64 | ,28 | 0,21 |
| Opprettholdelse | 0,38 | 0,25 | -0,21 | 0,97 | ,17 | 0,27 |
| Fidelity | 0,70 | 0,22 | 0,20 | 1,21 | ,01 | 0,59 |

Note. $N = 135$. Flernivåanalyse med tiltak som fixed effect og barnehage som random intercept. Positiv *b* betyr at «TETT PÅ» skårer høyere enn «Trygg oppvekst». Skalaen for implementeringskvalitet går fra *svært uenig* (1) til *svært enig* (7). Skalaen for implementeringsutfall går fra *helt uenig* (1) til *helt enig* (5). Informasjonen er basert på EM-imputerte data. *b* = Ustandardisert regresjonskoeffisient. *SE* = Standardfeil.

^a Effektstørrelse (*d*) er beregnet i en nettbasert kalkulator (modell 5 i Lenhard og Lenhard (2016)) basert på «Student t-verdi» fra flernivåanalyse og utvalgsstørrelser for «TETT PÅ» og «Trygg oppvekst».

Problemstilling 2

Analysene for problemstilling 2 viser om det er forskjell i rapportert nivå mellom de ulike domenene innad i implementeringskvalitet og implementeringsutfall. Det fremkommer i tabell 5 at det for implementeringskvalitet totalt sett er en forskjell mellom de to tiltakene «TETT PÅ» og «Trygg oppvekst». Videre viser tabellen at det totalt sett er en forskjell mellom domenene for implementeringskvalitet. Tabellen viser at det ikke er en signifikant interaksjonseffekt mellom tiltak og domene i implementeringskvalitet. Tabell 6 viser forskjellen mellom de fem domenene for implementeringskvalitet og de fem domenene for

implementeringsutfall separat for hvert av de to tiltakene. Tabellen viser at for implementeringskvalitet er individ og tiltak signifikant bedre enn samtlige av de andre domenene i både «TETT PÅ» og «Trygg oppvekst», med unntak av individ som ikke er bedre enn ytre forhold i «Trygg oppvekst». Disse resultatene er presentert grafisk i Figur 2, som er basert på analyse som ikke tar hensyn til flernivåstruktur (Mixed Between-Within ANOVA).

For implementeringsutfall viser tabell 5 at det totalt sett er en forskjell mellom de to tiltakene «TETT PÅ» og «Trygg oppvekst», og at det totalt sett er en forskjell mellom domenene innen implementeringsutfall. Videre viser tabellen at det er en vesentlig interaksjonseffekt mellom tiltak og domene, det vil si at profilen mellom de ulike domenene er forskjellige i de to tiltakene. Tabell 6 viser at innen domenene for implementeringsutfall er aksept og egnethet signifikant større enn de andre domenene i begge tiltakene. Gjennomførbarhet er signifikant bedre enn fidelity i begge tiltak, og for «Trygg oppvekst» er også opprettholdelse signifikant bedre enn fidelity. Disse resultatene er presentert grafisk i Figur 3 som er basert på analyse som ikke tar hensyn til flernivåstruktur (Mixed Between-Within ANOVA)

Tabell 5

Flernivåanalyser av forskjeller mellom tiltak og domener i implementeringskvalitet og av forskjeller mellom tiltak og domener i implementeringsutfall

| | <i>F-verdi</i> | <i>p-verdi</i> |
|--------------------------------|----------------|----------------|
| <i>Implementeringskvalitet</i> | | |
| Tiltak | 38,52 | < ,01 |
| Domene | 13,02 | < ,01 |
| Tiltak*Domene | 0,74 | 0,56 |
| <i>Implementeringsutfall</i> | | |
| Tiltak | 23,43 | < ,01 |
| Domene | 34,18 | < ,01 |
| Tiltak*Domene | 5,41 | < ,01 |

Note: $N=135$. Resultatene er fra to flernivåanalyser der tiltak, domene og interaksjonseffekt mellom disse var satt som fixed effects, og implementeringskvalitet og implementeringsutfall var avhengige variabler i hver sin analyse. Akaike's Information Criterion (AIC) = 1707,95 for implementeringskvalitet og 1316,98 for implementeringsutfall.

Tabell 6

Flernivåanalyser av forskjeller mellom tiltak og domener for implementeringskvalitet og implementeringsutfall

| Tiltak | Domene | Estimat | Konfidensintervall | | Signifikant forskjell |
|---|---------------------|----------------|--------------------|------|-----------------------|
| | | | Nedre | Øvre | |
| «TETT PÅ» <i>Implementeringskvalitet</i> ^a | 1. Individ | 0,46 | 0,20 | 0,72 | 1 > 3, 4 og 5 |
| | 2. Tiltak | 0,25 | 0,01 | 0,50 | 2 > 3, 4 og 5 |
| | 3. OF | -0,05 | -0,35 | 0,25 | |
| | 4. Prosess | -0,03 | -0,29 | 0,23 | |
| | 5. Ytre forhold | 0 ^c | | | |
| <i>Implementeringsutfall</i> ^b | 1. Aksept | 0,48 | 0,28 | 0,68 | 1 > 3, 4 og 5 |
| | 2. Egnethet | 0,54 | 0,35 | 0,73 | 2 > 3, 4 og 5 |
| | 3. Gjennomførbarhet | 0,29 | 0,10 | 0,48 | 3 > 5 |
| | 4. Opprettholdelse | 0,19 | -0,003 | 0,39 | |
| | 5. Fidelity | 0 ^d | | | |
| «Trygg oppvekst» <i>Implementeringskvalitet</i> ^a | 1. Individ | 0,52 | 0,15 | 0,90 | 1 > 2, 3, 4 og 5 |
| | 2. Tiltak | 0,17 | -0,17 | 0,53 | 2 > 3 og 4 |
| | 3. OF | -0,30 | -0,73 | 0,13 | |
| | 4. Prosess | -0,25 | -0,62 | 0,11 | |
| | 5. Ytre forhold | 0 ^c | | | |
| <i>Implementeringsutfall</i> ^b | 1. Aksept | 1,23 | 0,95 | 1,52 | 1 > 3, 4 og 5 |
| | 2. Egnethet | 1,68 | 0,89 | 1,44 | 2 > 3, 4 og 5 |
| | 3. Gjennomførbarhet | 0,83 | 0,55 | 1,10 | 3 > 5 |
| | 4. Opprettholdelse | 0,61 | 0,33 | 0,89 | 4 > 5 |
| | 5. Fidelity | 0 ^d | | | |

Note. $N = 135$. Modellen er gjentatt 16 ganger hvor det er variert hvilke av domenenene og tiltakene som er satt til 0 for å finne signifikante forskjeller mellom domener i hvert tiltak. OF = Organisatoriske faktorer.

^a Domener for implementeringskvalitet: 1 = Individ, 2 = Tiltak, 3 = Organisatoriske faktorer, 4 = Prosess, 5 = Ytre forhold.

^b Domener for implementeringsutfall: 1 = Aksept, 2 = Egnethet, 3 = Gjennomførbarhet, 4 = Opprettholdelse, 5 = Fidelity.

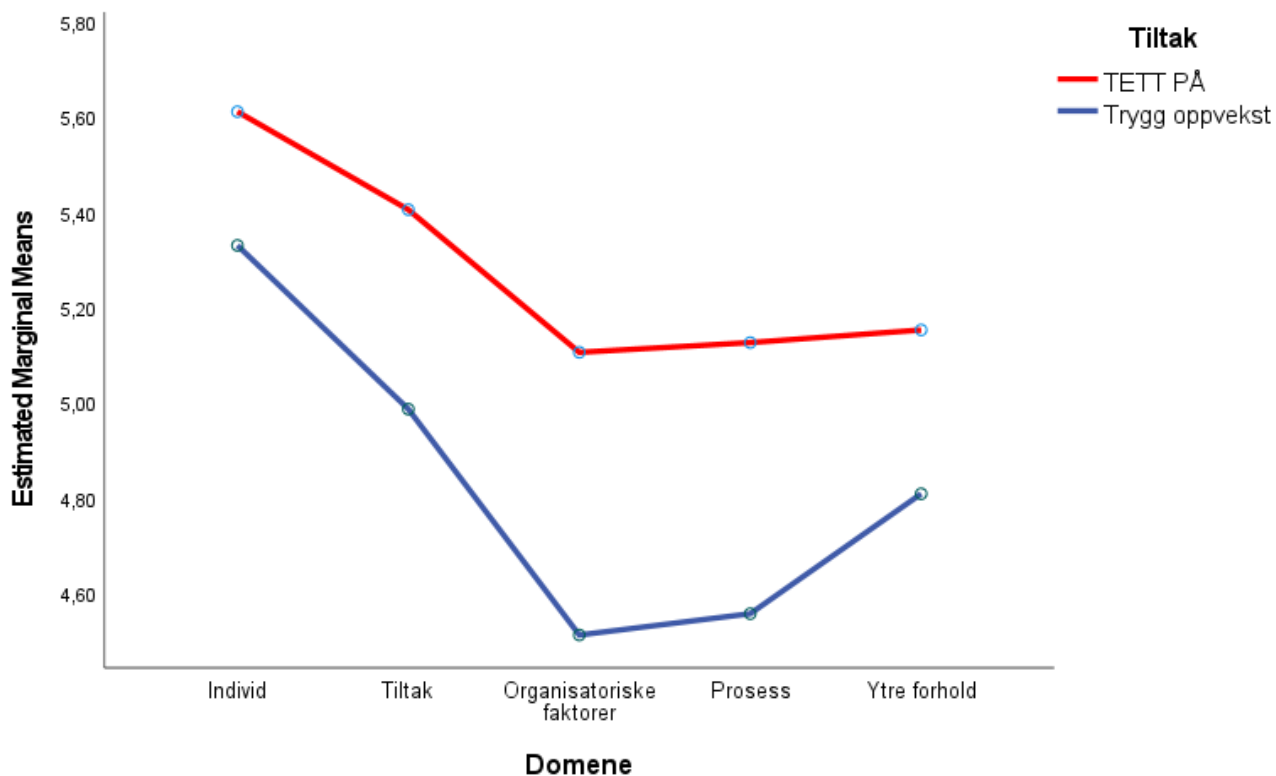
^c Domenet 5 (ytre forhold) er satt til 0.

^d Domenet 5 (fidelity) er satt til 0.

Signifikant forskjell betyr at $p \leq ,05$.

Figur 2

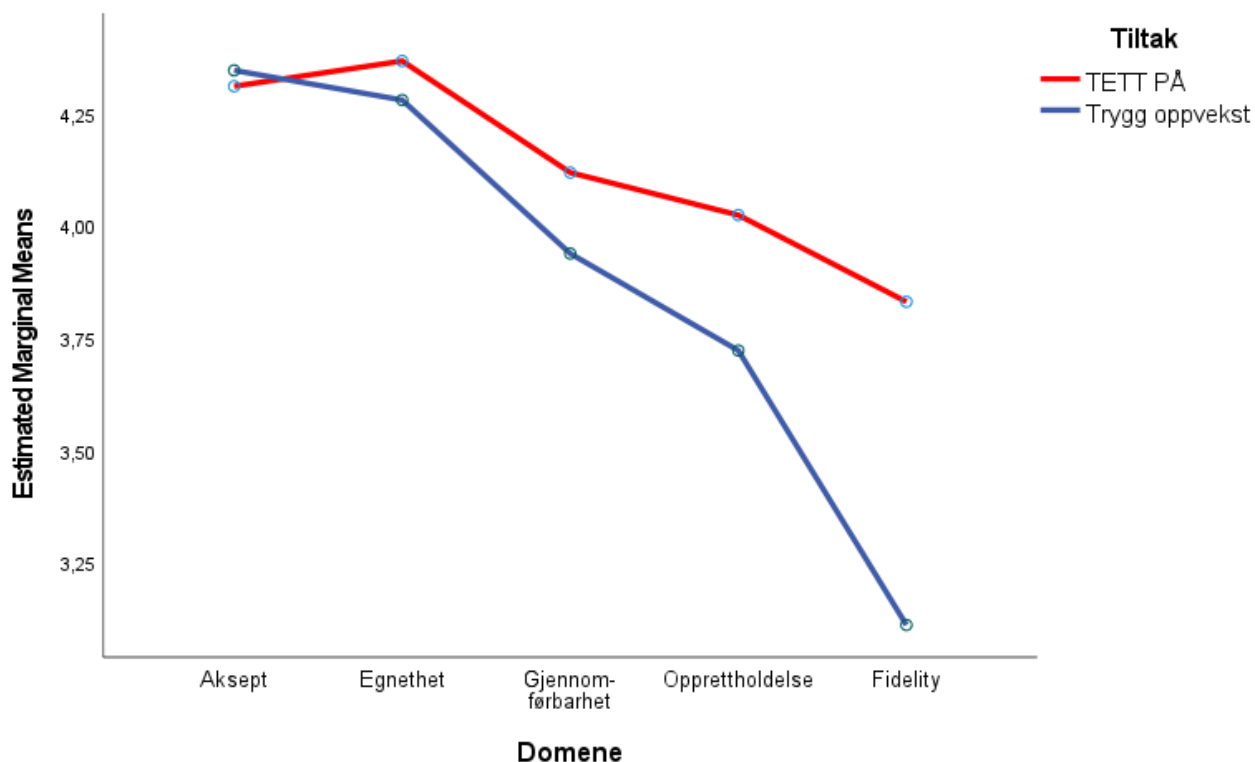
Beregnet gjennomsnitt (*Estimated Marginal Means*) for TETT PÅ og Trygg oppvekst for domener av implementeringskvalitet fra Mixed Between-Within ANOVA



Note. Modellen inkluderer mellomsubjekt-variabel for tiltak (*TETT PÅ* og *Trygg oppvekst*) og innensubjekt-variabler for domener i implementeringskvalitet (*individer, tiltak, organisatoriske faktorer, prosess og ytre forhold*).

Figur 3

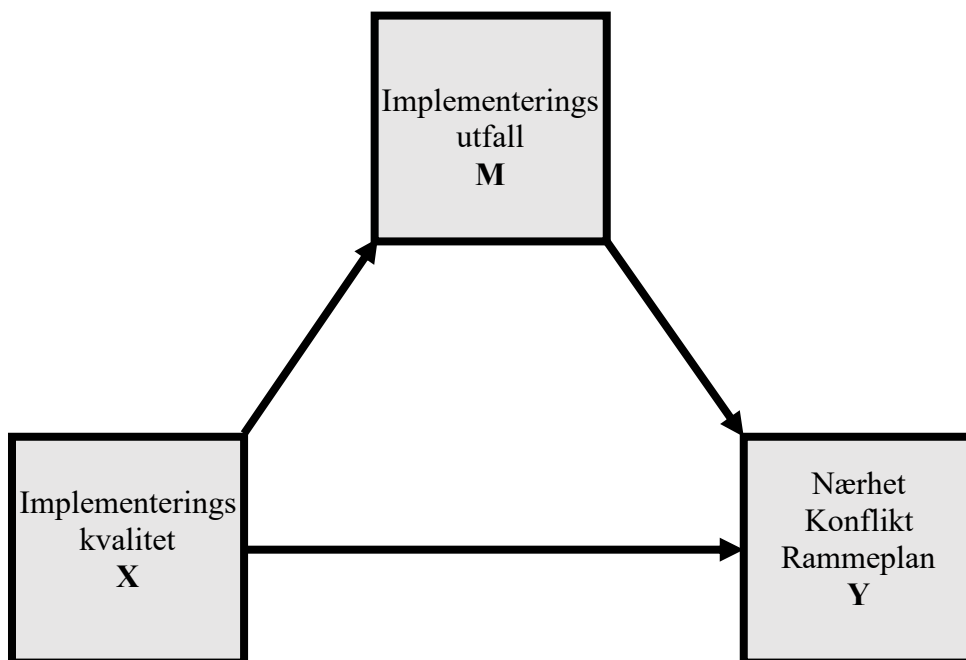
Beregnet gjennomsnitt (*Estimated Marginal Means*) for TETT PÅ og Trygg oppvekst for domener av implementeringsutfall fra Mixed Between-Within ANOVA



Note. Modellen inkluderer mellomsubjekt-variabel for tiltak (*TETT PÅ* og *Trygg oppvekst*) og innensubjekt-variabler for domener i implementeringsutfall (*aksept, egnethet, gjennomførbarhet, opprettholdelse og fidelity*).

Problemstilling 3

Tabell 3 viser at ICC-verdier for differansevariablene for nærhet, konflikt og rammeplan er under 0,05. Derfor ble det benyttet medieringsanalyse uten å ta hensyn til flernivåstruktur. Som vist i Figur 4 er implementeringskvalitet brukt som uavhengig variabel og implementeringsutfall brukt som medierende variabel. Endringsmålene for nærhet, konflikt og rammeplan ble hver for seg brukt som avhengige variabler i modellen, og viser differanse fra første til andre datainnsamling.

Figur 4*Teoretisk medieringsmodell*

Note. Det ble utført separate analyser for endringsmålene nærhet, konflikt og rammeplan.

Tabell 7 viser resultater for problemstilling 3 om implementeringskvalitet er relatert til endring i opplevd oppfyllelse av rammeplan og ansattes relasjonsoppfattelse til barn knyttet til «TETT PÅ», og om dette er mediert via implementeringsutfall. De tre medieringsanalysene ble utført ved hjelp av PROCESS Macro (Hayes, 2017) Modell 4. Det ble ikke funnet noen indirekte effekter for sammenhengen mellom implementeringskvalitet, implementeringsutfall og endringsmålene for nærhet, konflikt og rammeplan. Det eksisterer dermed ikke en medieringseffekt via implementeringsutfall. Det ble funnet en signifikant direkte effekt fra implementeringskvalitet til endring i konflikt. Dette indikerer at god implementeringskvalitet er direkte relatert til reduksjon i konfliktnivå mellom ansatte og barn i «TETT PÅ». Det ble ikke funnet noen signifikante direkte effekter for sammenhengen mellom implementeringskvalitet og endring i nærhet eller rammeplan. Det ble derimot funnet en signifikant sammenheng mellom implementeringskvalitet og implementeringsutfall, og dette indikerer at god implementeringskvalitet er relatert til gode implementeringsutfall.

Tabell 7*Medieringsanalyser av direkte og indirekte effekter*

| | | <i>b</i> | <i>SE</i> | Konfidensintervall | | <i>p</i> -verdi |
|-----------|------------------|----------|-----------|--------------------|--------|-----------------|
| | | | | Nedre | Øvre | |
| Nærhet | Direkte effekt | 0,11 | 0,08 | -0,04 | 0,27 | ,15 |
| | Indirekte effekt | -0,07 | 0,06 | -0,20 | 0,03 | --- |
| | X til M | 0,60 | 0,06 | 0,47 | 0,73 | ,00 |
| | M til Y | -0,13 | 0,09 | -0,32 | 0,05 | ,17 |
| Konflikt | Direkte effekt | -0,22 | 0,11 | -0,45 | -0,002 | ,04 |
| | Indirekte effekt | 0,04 | 0,09 | -0,12 | 0,24 | --- |
| | X til M | 0,60 | 0,06 | 0,47 | 0,73 | ,00 |
| | M til Y | 0,07 | 0,13 | -0,19 | 0,35 | ,56 |
| Rammeplan | Direkte effekt | -0,07 | 0,10 | -0,28 | 0,13 | ,47 |
| | Indirekte effekt | 0,08 | 0,10 | -0,12 | 0,28 | --- |
| | X til M | 0,60 | 0,06 | 0,47 | 0,73 | ,00 |
| | M til Y | 0,13 | 0,12 | -0,11 | 0,39 | ,27 |

Note. $N = 91$. Det er utført tre separate medieringsanalyser med implementeringskvalitet som uavhengig variabel (X), implementeringsutfall som medierende variabel (M) og endringsvariablene for nærhet, konflikt og rammeplan som avhengige variabler (Y). Analysene er utført ved bruk av PROCESS Macro modell 4 (Hayes, 2017). *b* = Ustandardisert regresjonskoeffisient. *SE* = Standardfeil.

Diskusjon

Formålet med denne studien er å evaluere implementeringsprosessen av de universelle, psykisk helsefremmende tiltakene «TETT PÅ» og «Trygg oppvekst». Deltakere i barnehager i «TETT PÅ» rapporterer generelt bedre implementeringskvalitet og implementeringsutfall enn deltakere i barnehager i «Trygg oppvekst», men denne forskjellen er kun statistisk signifikant for domenet fidelity innen implementeringsutfall. Innen domenenene for implementeringskvalitet viser resultatene at individ og tiltak er signifikant bedre enn de andre domenenene i både «TETT PÅ» og «Trygg oppvekst», med unntak av at individ ikke er bedre enn ytre forhold i «Trygg oppvekst». Innen domenenene for implementeringsutfall er aksept og egnethet signifikant bedre enn samtlige andre domener, gjennomførbarhet er bedre enn

fidelity i begge tiltak, og opprettholdelse er bedre enn fidelity i «Trygg oppvekst». Det ble funnet støtte for at implementeringskvalitet er direkte relatert til reduksjon i konfliktnivå mellom ansatte og barn i «TETT PÅ», men ikke til nærhet mellom ansatte og barn, eller oppfyllelse av barnehagens rammeplan. Det ble ikke funnet støtte for en indirekte effekt av implementeringskvalitet via implementeringsutfall på endringsmålene i «TETT PÅ». Det ble derimot funnet en signifikant sammenheng mellom implementeringskvalitet og implementeringsutfall.

Forskjeller mellom «TETT PÅ» og «Trygg oppvekst» på totalnivå og domenenivå

Tiltakene «TETT PÅ» og «Trygg oppvekst» er en del av Program for folkehelsearbeid og fokuserer på å fremme barns psykiske helse og livskvalitet. Til tross for at de er en del av samme program er tiltakene ulike og har blitt implementert forskjellig. «TETT PÅ» er blitt utviklet med initiering ovenfra (top-down), altså har ledere i barnehagene, samt prosjektleder og seksjonsleder koordinert og planlagt tiltaket. «TETT PÅ» baserer seg på ferdiglagde tiltak som er godt dokumenterte, og tiltaket utviklet med bakgrunn i erfaringer fra barnehager som har vært med i Trygg før 3. Til forskjell er «Trygg oppvekst» initiert både ovenfra og nedenfra (top-down, bottom-up), og baserer seg i større grad enn «TETT PÅ» på at tiltaket er utviklet med større grad av brukermedvirkning og involvering fra ansatte.

Tiltak som er initiert både ovenfra og nedenfra (top-down og bottom-up) virker å være effektive ettersom det innebærer engasjement for endring fra både internt og eksternt hold (Fullan, 2007). Ved selvutviklede tiltak (bottom-up) kan opplevelsen av innflytelse og eierskap til prosjektet styrke og påvirke ansattes innsats og motivasjon til å delta (Fullan, 2007). Til tross for dette indikerer resultatene i denne studien at «TETT PÅ» generelt rapporterer bedre implementeringskvalitet og implementeringsutfall enn «Trygg oppvekst». Dette tyder på at selv om det er fordeler med brukerinvolvering og tilpasning av et tiltak til egen organisasjon, kan implementeringsprosessen av et tiltak som baserer seg på godt dokumenterte tiltak også oppleves positivt. Det kan dermed tenkes at det er fordeler med et forståelig tiltak som har tydelige forventninger og god kommunikasjon.

«TETT PÅ» og «Trygg oppvekst» er blitt implementert ulikt og de benytter seg av ulike tilnæringer for å styrke barns psykiske helse. Resultatene i denne studien indikerer at «TETT PÅ» blir vurdert til å ha bedre implementering enn «Trygg oppvekst», men denne forskjellen er kun signifikant for implementeringsutfallet fidelity. En medvirkende årsak til at vi finner begrensede signifikante forskjeller mellom tiltakene kan være at måleinstrumentene baserer seg på deltakernes selvrapportering. Utsagnene i spørreskjemaene handler om hvordan deltakere opplever implementeringen av tiltakene og deres egen atferd på

arbeidsplassen. Det er en forventning om at ansatte klarer å utføre oppgaver de er satt til å gjøre, og dersom de opplever utfordringer med å oppfylle disse forventningene kan det være vanskelig å være ærlig om eventuelle negative opplevelser de har opplevd. I tilfeller der personer selvrappporterer oppfatninger, tro eller holdninger er det ikke uvanlig at de svarer på en slik måte at de oppnår et bedre sosialt inntrykk av dem selv (Vesely & Klockner, 2020). Dersom dette er tilfelle reflekterer ikke nødvendigvis deltakernes responser deres faktiske oppfatninger, tro og holdninger, og de kan svare på en måte som setter dem selv, deres barnehage eller tiltaket de er knyttet til i et bedre lys.

Til tross for at spørreskjemaene i denne studien retter seg mot enkeltpersoner, kan mange av utsagnene tolkes i lys av de gruppene en tilhører. Ifølge Hogg og Reid (2006) eksisterer en gruppe når personer er av den oppfatning at de deler egenskaper som skiller dem kollektivt fra andre. I denne studiens kontekst kan det tenkes at deltakere kan føle tilhørighet til grupper på flere nivåer, slik som en avdeling, en barnehage, et tiltak eller en kommune. Dette henger sammen sosial identitetsteori som viser til hvordan vi vurderer og definerer oss selv gjennom de sosiale kategoriene og gruppene vi tilhører (Tajfel & Turner, 1979). Sosial identifisering handler derimot ikke utelukkende om hvilke grupper vi tilhører (inngrupper), men også de gruppene vi ikke tilhører (utgrupper). Dette kan føre til inngruppe-utgruppe bias som viser til at det ofte oppstår et konkurranseforhold mellom medlemmene av ulike grupper, og at vi ønsker at vår gruppe skal bli fremstilt som bedre enn andre grupper (Alcock & Sadava, 2014).

Deltakerne i denne studien tilhører grupper på flere nivåer og det kan potensielt oppstå en følelse av konkurranse. Det kan være slik at deltakerne har et ønske om at vi på vår avdeling gjør det bedre enn andre avdelinger innad i barnehagen, at barnehagen vår gjør det bedre enn andre barnehager i kommunen, eller at tiltaket vårt oppfattes som bedre enn andre tiltak. Det kan dermed tenkes at gruppetilhørighet og ønsket om å fremstille sin gruppe som bedre enn andre kan påvirke svarene deltakerne har avgitt. Dersom deltakerne har blitt påvirket av forhold som er beskrevet ovenfor, kan resultatene være preget av sosial ønskelighet og hindre at en eventuelt reell forskjell mellom tiltakene kommer til uttrykk.

Til tross for at det ikke er funnet signifikante forskjeller mellom tiltakene, med unntak av for domenet fidelity, er det en tendens til at «TETT PÅ» generelt rapporterer bedre implementeringskvalitet og implementeringsutfall enn «Trygg oppvekst». En mulig årsak til dette kan være tidspunktet for implementeringen. Barnehagene knyttet til «TETT PÅ» i Bærum kommune startet implementeringen av tiltaket i august 2020. Rælingen kommune kom ikke i gang med tiltaket «Trygg oppvekst» i nye barnehager grunnet covid-19

situasjonen, dermed baserer denne studien seg på barnehager som hadde oppstart av implementeringen i august og september 2019. Til tross for at «Trygg oppvekst» fortsatt er et aktivt tiltak i barnehagene kan det tenkes at forskjellen i tidspunktet for implementeringen kan påvirke deltakernes responser. Selv om det ikke var en statistisk signifikant forskjell i motivasjon, rapporterte deltakerne i «TETT PÅ» litt høyere motivasjon enn deltakerne «Trygg oppvekst». Et nytt tiltak kan virke mer spennende og engasjerende i oppstartsfasen enn når man har holdt på med det samme i ett år, og det er mulig at dette kan være en av årsakene til at det generelt rapporteres bedre implementeringskvalitet og implementeringsutfall i «TETT PÅ» enn i «Trygg oppvekst».

Vesentlig forskjell i domenet fidelity

Det ble funnet en signifikant forskjell mellom tiltakene for domenet fidelity innen implementeringsutfall, som peker i retning av at «TETT PÅ» rapporterer bedre fidelity enn «Trygg oppvekst». I tillegg viser resultatene at deltakerne i begge tiltak rapporterer dårligere fidelity enn samtlige andre domener i implementeringsutfall. Utsagnene om fidelity kan gi innsikt i hvorvidt tiltakene har blitt innført innenfor den estimerte tidsrammen og om de er innført slik det i utgangspunktet var planlagt. Faktorer som kompetanseforskjeller, utskiftninger i personalet og tid kan være utfordrende barrierer ved utvikling av implementeringskvalitet (Greenberg et al., 2005). I forbindelse med implementering av nye tiltak er det lett å undervurdere betydningen av tid. Det kan være utfordrende å få tiden til å strekke til i en ellers hektisk barnehagehverdag og mangel på tid er ofte en av årsakene til at implementeringen kan oppleves som vanskelig (Forman et al., 2009; Graham et al., 2011). Det kan også tenkes at andre parallelle oppgaver underveis i implementeringen kan ha forsinket planleggingen og innføringen.

En potensiell grunn til at «TETT PÅ» skårer bedre på domenet fidelity enn «Trygg oppvekst» kan være at fidelity synker etter hvert som et tiltak har pågått en stund. «Trygg oppvekst» startet implementeringen omtrent ett år før «TETT PÅ». Det kan tenkes at ettersom «TETT PÅ» er blitt implementert mer nylig, så er også nyhetsverdien og engasjementet for tiltaket høyere. Når et tiltak mister nyhetsverdien øker sannsynligheten for at de ansatte i større grad prioriterer andre oppgaver og går tilbake til tidligere aktiviteter.

Forskjeller mellom domener innen implementeringskvalitet

Analysene viser at det var forskjeller mellom domener innen implementeringskvalitet. Innen domenenene for implementeringskvalitet rapporterer deltakerne høyest skåre for domenet individ i begge tiltakene. Dette kan tyde på at deltakerne kjenner på et eierforhold til tiltaket og kompetanse til å gjennomføre det, samtidig som de har en positiv innstilling og holdning

knyttet til tiltaket. Å kjenne på et eierforhold har stor betydning for både gjennomføringen og opprettholdelsen av tiltaket (Skogen, 2004), og det kan tyde på at de ansatte har tillit til at tiltaket kan føre til en endring. Dette kan ha bidratt til å forsterke følelsen av ansvar til å gjennomføre tiltaket. Høy implementeringskvalitet på domenet individ kan også henge sammen med involveringen og forankringen fra prosjektledere og styрere involvert i tiltakene, ved at de viser engasjement og stiller seg positive til tiltaket. I tillegg kan de ansatte føle på et krav eller ønske om å forplikte seg og legge ned en innsats for å nå et felles mål.

Domenet tiltak viser god implementeringskvalitet, noe som tyder på at de ansatte anser tiltaket som gjennomførbart, praktisk, relevant og nyttig. God kvalitet på dette domenet indikerer at de ansatte opplever tiltakets karakteristikk positivt og at dette påvirker implementeringskvaliteten. For domenet organisatoriske faktorer er samarbeid og kommunikasjon vesentlig, og dette har stor betydning for implementeringen av nye tiltak. Kommunikasjon er helt sentralt i implementeringsarbeid og gjennomføringen av endring viser seg ofte å være underkommunisert (Greenberg et al., 2005). For domenet prosess er aspekter som formidling, planlegging, prioritering, timing og brukermedvirkning viktige. Domenet ytre forhold fokuserer på det en i Bronfenbrenners utviklingøkologiske modell (1979) refererer til som eksosystemet, altså ledelsen og hvordan tiltaket prioriteres og planlegges på kommunalt nivå.

Både individ og tiltak har signifikant bedre implementeringskvalitet enn samtlige andre domener innen implementeringskvalitet i begge tiltak, med unntak av forskjellen mellom individ og ytre forhold i «Trygg oppvekst». En potensiell årsak til dette kan være følelsen av påvirkningskraft og kontroll. Det kan tenkes at deltakerne føler større påvirkningskraft på tiltak og individ da dette er domener de er i mer direkte kontakt med, og de har derfor i større grad muligheten til å påvirke kvaliteten selv. Organisatoriske faktorer, prosess og ytre forhold har til felles at de er domener som i hovedsak styres ovenfra og det er sannsynlig at de ansatte har mindre påvirkningskraft på disse. Dette kan ses i lys av begrepet mestringstro (self-efficacy), introdusert av Bandura (1989), som referer til en persons tro på egne muligheter for å håndtere oppgaver eller nå et mål. Det viser seg at personer med høy mestringstro ofte har bedre innsats og utholdenhet for oppgaver, samt høyere målsetninger, sammenlignet med personer med lav mestringstro (Bandura, 1989). Mestringstro og ytelse påvirker hverandre gjensidig ved at mestringstro fører til bedre ytelse, og bedre ytelse fører til ytterligere økning av mestringstro. Det kan dermed tenkes at deltakerne føler høyere mestringstro knyttet til individ og tiltak da dette er domener de har større påvirkningskraft og kontroll over. En lignende mestringstro er muligens ikke til stede for de andre domene

innen implementeringskvalitet og dette kan potensielt ha påvirket forskjellene mellom domeneene.

Forskjeller mellom domener innen implementeringsutfall

Domenene aksept og egnethet er signifikant bedre enn de andre domeneene for implementeringsutfall i både «TETT PÅ» og «Trygg oppvekst. En høy skåre på domenet aksept indikerer at de ansatte føler at de anerkjenner, godtar og opplever tiltaket som appellerende. En høy skåre på domenet egnethet viser til at tiltakene har vært passende og anvendelige for de ansattes behov og at det er tilpasset den enkelte barnehagen.

I begge tiltakene er det signifikant lavere skåre på domeneene gjennomførbarhet, opprettholdelse og fidelity, sammenlignet med domeneene aksept og egnethet. Det kan tenkes at aksept og egnethet er domener som deltakerne i stor grad bestemmer over selv, altså om de aksepterer tiltaket og om det er egnet for deres egne behov. Det er sannsynlig at domeneene gjennomførbarhet, opprettholdelse og fidelity har mindre grad av selvbestemmelse, da det ikke i like stor grad er opp til deltakerne hvorvidt tiltaket er gjennomførbart, at det kan opprettholdes og at det innføres slik det har vært planlagt. Det kan derfor tenkes at det er et skille mellom domeneene for hva som bestemmes eller påvirkes av indre og ytre faktorer.

Dette kan belyses ytterligere ved hjelp av selvbestemmelsesteorien (Ryan & Deci, 2000), som fokuserer på sentrale behov som autonomi, kompetanse og tilhørighet, og at disse er sterkt forbundet med indre motivasjon. I denne studiens kontekst handler autonomi blant annet om muligheten for å påvirke egen arbeidshverdag, kompetanse er knyttet til mestringstro og hvor fornøyd en er med egen jobbsituasjon, og tilhørighet handler om hvordan en opplever tilknytning til andre. Jo mer en føler at en oppfyller disse tre behovene, jo mer indre motivasjon vil en oppleve (Ryan & Deci, 2000). Domenene aksept og egnethet er knyttet til behovene i selvbestemmelsesteorien ved at de fokuserer på hvorvidt deltakerne liker tiltaket og om det passer deres behov. Høye skårer på disse domeneene kan reflektere både autonomi, kompetanse og tilhørighet, og dermed føre til en økt indre motivasjon til å gjennomføre tiltaket på en god måte. Resultatene viser at de ansatte rapporterer signifikant lavere skårer for domeneene gjennomførbarhet, opprettholdelse og fidelity enn for domeneene aksept og egnethet. I tråd med selvbestemmelsesteorien kan det dermed tenkes at domeneene gjennomførbarhet, opprettholdelse og fidelity er mindre knyttet til autonomi, kompetanse og tilhørighet da de i større grad påvirkes av ytre faktorer. Et slikt teoretisk perspektiv kan være med på å belyse forskjellene mellom domener.

Lite endring i «TETT PÅ»

Det ble ikke funnet en mediert effekt av implementeringskvalitet på endring i effektmålene nærhet, konflikt og rammeplan via implementeringsutfall. Funnene viser imidlertid en signifikant direkte effekt mellom implementeringskvalitet og konflikt, samt en signifikant sammenheng mellom implementeringskvalitet og implementeringsutfall. Generelt sett var det liten endring i effektmålene fra første til andre datainnsamling.

Implementeringen av «TETT PÅ» involverer personer som er en del av ulike systemer og som har ulike roller, slik som for eksempel prosjektleder, seksjonsleder eller barnehageansatte, og god implementering avhenger av et samspill der personer på ulike systemer kommuniserer og samarbeider godt (Bronfenbrenner, 1979). Et brukervennlig tiltak som er tilpasset kulturen det benyttes i og som består av et godt innhold, har økt sannsynlighet for at implementeringen blir vellykket (Greenberg et al., 2005). Imidlertid tar det tid å etablere et nytt tiltak og det kan ta opp mot tre til fem år før et tiltak er godt integrert i en organisasjon (Fullan, 2007).

Implementeringen av «TETT PÅ» hadde oppstart i august 2020 for barnehager knyttet til tiltaket og er planlagt å foregå frem til 2022. Det ble gjennomført baselinemåling (T1) for effektmålene rett før oppstarten av implementeringen av tiltaket, samt en oppfølgingsmåling (T2) to måneder etter oppstart. Grunnet kort tid mellom baselinemåling og oppfølgingsmåling for effektmålene er det ikke overraskende at funnene tyder på lite endring i ansattes relasjonsoppfattelse til barn og lite endring i opplevd oppfyllelse av rammeplan. Da det er liten endring i effektmålene fra første til andre datainnsamling, kan det være vanskelig å finne direkte eller indirekte effekter. Dersom det hadde blitt gjennomført enda en datainnsamling på et senere tidspunkt i implementeringen ville det vært mer sannsynlig å fange opp eventuelle endringer, og dermed eventuelle direkte og indirekte effekter. Dette var imidlertid ikke mulig grunnet studiens tidsbegrensninger.

En kognitiv bias som kan være med på å forklare mangelen på endring og begrensede signifikante effekter i «TETT PÅ» er Dunning-Kruger effekten, som viser til at personer har en tendens til å ha optimistiske synspunkter om seg selv på områder de har begrenset med kunnskap (Kruger & Dunning, 1999). Første datainnsamling i barnehagene knyttet til «TETT PÅ» ble gjennomført på et tidspunkt hvor deltakerne hadde begrenset med kunnskap om tiltaket og hva det gikk ut på. De kan dermed ha overestimert hvor godt de gjorde det på de ulike aspektene spørreskjemaet var ment til å måle. Etter hvert som implementeringen av tiltaket foregikk fikk deltakerne økt kunnskap, noe som også kan ha ført til en forståelse av mangelen på kunnskap. Dunning og Kruger (1999) forklarer at innsikten i egen kompetanse

øker desto mer kunnskap en har på et område. I lys av Dunning-Kruger effekten kan det derfor tenkes at etter hvert som deltakerne har lært mer om tiltaket og økt sin kompetanse, kan de i større grad ha innsett sine begrensninger på området. Dette kan ha påvirket skårene på andre datainnsamling ved at en eventuell effekt eller økt kompetanse ikke kommer til uttrykk fordi deltakerne har overestimert sin kompetanse ved første datainnsamling.

En mulig årsak til at det ble funnet en signifikant sammenheng mellom implementeringskvalitet og implementeringsutfall kan være at begrepene til en viss grad overlapper. Sammenligning av ulike teorier og rammeverk innen implementeringsforskning viser at til tross for at det benyttes ulike definisjoner av begreper og konstrukter, finnes det store overlapper (Damschroder et al., 2009). For eksempel er det mulig at domenet tiltak innen implementeringskvalitet og domenet gjennomførbarhet innen implementeringsutfall er overlappende, da begge disse domenenene refererer til hvordan et tiltak blir utført innad i en organisasjon. Innen domenet tiltak i implementeringskvalitet er for eksempel det reverserte utsagnet «Innholdet i TETT PÅ/Trygg oppvekst er for enkelt» svært overlappende med utsagnet «TETT PÅ/Trygg oppvekst virker enkelt å bruke» i domenet gjennomførbarhet innen implementeringsutfall. Dette illustrerer at implementeringsforskning er preget av uklare begreper som ikke er klart definerte eller adskilte, og viser at feltet fortsatt er under utvikling. Dermed er det muligens slik at implementeringskvalitet og implementeringsutfall til en viss grad er overlappende begreper, til tross for at de tar utgangspunkt i ulike rammeverk.

Styrker og svakheter

Denne studien inneholder visse begrensninger som gjør at funnene bør tolkes med varsomhet. Først og fremst består studien av et relativt lite utvalg. En større utvalgsstørrelse kunne potensielt gi en tydeligere tilnærming til den sanne utvalgsvariansen. Større utvalgsstørrelse reduserer sannsynligheten for Type II feil, som vil si at en ikke finner forskjeller der de i realiteten eksisterer (Christophersen, 2018). I studien ble det ikke tatt hensyn til kovariater i analysene, og det kan derfor være andre faktorer enn de som er blitt målt som kan være med på å forklare funnene. Begrunnelsen for å ikke inkludere kovariater var at studien bestod av en begrenset utvalgsstørrelse som ikke hadde ulik fordeling av kjønn, alder, utdanning eller motivasjon mellom deltakerne i de to tiltakene. På tross av at gjeldende studie er knyttet til et begrenset utvalg av barnehageansatte i 10 forskjellige barnehager fordelt på to ulike tiltak, kan det likevel tenkes at resultatene kan ha en viss overføringsverdi til barnehager som benytter seg av tiltak rettet mot å fremme psykisk helse blant barn og unge.

Ved innhenting av data over korte tidsperioder er spørreskjema en effektiv metode da det både er tid-og ressurs sparende sammenlignet med observasjoner eller intervjuer (Alcock & Sadava, 2014). Datamaterialet som ligger til grunn for denne studien ble samlet inn ved selvrapporterte spørreskjemaer. Fordelen med dette er at det kan øke sannsynligheten for høyere svarprosent da det er begrenset tilgang til datamaskiner i barnehagen. Ulempen er derimot at deltakernes selvrappotering kan påvirkes av sosial ønskelighet og dette kan resultere i mer subjektive enn objektive mål, som ikke nødvendigvis samsvarer med virkeligheten.

Grunnet smitteverntiltak knyttet til covid-19 fikk ikke vi som prosjektansvarlige mulighet til å dele ut spørreskjemaene i hver enkelt barnehage eller gjennomføre en kort presentasjon av studien, slik det opprinnelig var planlagt. Derfor ble spørreskjemaene distribuert og samlet inn av lederne i de ulike barnehagene, noe som kan ha medført at de ansatte oppfattet at personvernet ikke ble like godt ivaretatt. Denne uforutsette ulempen kan ha bidratt til at det var mindre tilrettelagt for uforstyrret utfylling av spørreskjemaene og skjerming for innsyn fra for eksempel ledere. Til tross for ulempene dette medførte var det nødvendig å distribuere og samle inn spørreskjemaene på en måte som var i henhold til gjeldende smitteverntiltak.

Måleinstrumentet for implementeringsutfall har flere utsagn hvor både ordformuleringen og setningsoppbygningen har liten variasjon, slik som for eksempel «TETT PÅ virker passende for våre behov» og «TETT PÅ virker egnet for våre behov». Til tross for at deltakere tolker ord og uttrykk subjektivt, kan de ha opplevd flere av utsagnene som overlappende. Dette kan også bidra til å forklare høye Cronbach's alfa-verdier for domenene aksept og egnethet innen implementeringsutfall. Da denne studien ble utført var måleinstrumentet for implementeringskvalitet kun blitt testet ut på tiltak i skoler i Bærum kommune og Rælingen kommune. Måleinstrumentet er dermed ikke godt nok validert og er fortsatt under utvikling. Det er derfor uvisst om en annen faktorstruktur enn den teoretiske inndelingen ville fanget opp andre forskjeller enn i denne studien.

Generelt sett rapporterer deltakerne høye gjennomsnittskårer. Tabell 3 viser at domenene innen implementeringskvalitet gjennomsnittlig ligger på omtrent 5, på en skala fra 1 til 7, og domenene innen implementeringsutfall på omtrent 4 på en skala fra 1 til 5. Ansattes relasjonsoppfattelse og opplevd oppfyllelse av rammeplan var mindre enn ett poeng fra maksimalskåre på en skala fra 1 til 5. Dette indikerer takeffekter, som viser til at en stor andel av deltakerne oppnår skårer tett opp mot måleinstrumentets maksimumsverdi (Pripp, 2019). Dette er utfordrende med tanke på å oppdage endring i gruppers gjennomsnitt over to

tidspunkter da det er lite potensiale for forbedring. Fremtidige studier bør derfor være oppmerksomme på dette og undersøke ordformuleringer, setningsoppbygging og skala for måleinstrumentene ytterligere.

I medieringsanalysene for problemstilling 3 er det ikke blitt tatt hensyn til spuriøse sammenhenger. Vi kan ikke si noe om årsakssammenhenger, men kan kun se på om det i realiteten er en sammenheng mellom variablene. Det kan tenkes at disse sammenhengene også kan forklares av andre ting som ikke er blitt målt. Videre er det i flernivåanalysene for problemstilling 1 og 2 brukt mange avhengige variabler, men det er ikke blitt kontrollert for om disse korrelerer. Domenene som brukes i flernivåanalysene er teoretisk avskilte, og det var dermed viktig å undersøke forskjellene mellom de ulike domenene. Det kan derimot være mulig at korrelasjon mellom domenene kan ha påvirket resultatene, for eksempel ved å ha økt risikoen for å finne tilfeldige signifikante sammenhenger (Type I feil).

I flernivåanalysene som er benyttet i denne studien er det et begrenset antall nivå 2-enheter (barnehager). Fordelene ved flernivåanalyser er større ved å inkludere flere nivå 2-enheter (Christophersen, 2018). At denne studien består av få barnehager kan ha påvirket at standardfeilen (*SE*) kan være underestimert, men til tross for dette viser simuleringstudier at selv studier med 10 nivå 2-enheter kan ha reliable regresjonskoeffisienter (Maas & Hox, 2005)

Konsekvenser for fremtidig forskning

Til tross for enkelte begrensninger bidrar denne studien med innsikt i implementeringsprosessen av tiltak rettet mot psykisk helse i barnehager. Fremtidige studier bør teste og evaluere måleinstrumentet for implementeringskvalitet ytterligere og undersøke om en annen faktorstruktur kan gi en mer passende modell. For å øke muligheten til å generalisere funnene ville det vært interessant å gjennomføre lignende studie med et større utvalg fra flere barnehager. I tillegg kan det være interessant å ha et nytt oppfølgingstidspunkt for effektmålene på et senere tidspunkt i implementeringen, for å undersøke om eventuelle effekter av tiltaket kunne kommet tydeligere frem. Videre kan fremtidige kvalitative tilnærminger som går mer i dybden, undersøke aspekter som ikke fanges opp i gjeldende studie og de kan belyse en annen vinkling av implementeringen. Dette kan potensielt avdekke en større helhet av utviklingen og gi verdifull informasjon om implementeringsprosessen.

Funnene fra denne studien kan ha konsekvenser for hva som bør fokuseres på i videre praksis, ved å peke på hvilke områder av implementeringsprosessen som kan forbedres. Funnene viser at deltakerne i tiltakene generelt rapporterer høye skårer for domenene individ og tiltak, noe som tyder på at de er motiverte og at tiltaket passer deres behov. De rapporterer

derimot forbedringspotensiale innen domene organisatoriske faktorer, prosess og ytre forhold. Videre praksis bør fokusere på kommunikasjon og samarbeid mellom prosjektledere, pedagogiske ledere og øvrige ansatte. I tråd med Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell (1979) er samspillet mellom de ulike systemene som påvirker barnets miljø viktig, og kommunikasjon er avgjørende for at samarbeid på tvers av systemer kan øke kvaliteten på implementeringen av tiltakene. Domene organisatoriske faktorer, prosess og ytre forhold styres hovedsakelig ovenfra, og et større fokus på disse domene kan være med på å skape økt forståelse, mestringstro og kunnskap om implementeringsprosessen.

Innen domene for implementeringsutfall rapporterer de ansatte i begge tiltakene høye skårer for domene aksept og egnethet, og lavere skårer for domene gjennomførbarhet, opprettholdelse og fidelity. Dette tyder på at videre praksis bør fokusere på hvordan et tiltak utføres innad i organisasjonen og hvordan et tiltak kan opprettholdes over tid. Økt kunnskap og fokus på disse områdene kan føre til bedre motivasjon og engasjement hos deltakerne. I begge tiltak rapporterer deltakerne lavest skårer for domenet fidelity og det var en signifikant forskjell mellom tiltakene som viser at deltakerne i «Trygg oppvekst» rapporterer dårligere fidelity enn deltakerne «TETT PÅ». Dette indikerer at videre praksis bør ha særlig fokus på hvorvidt implementeringen av tiltakene blir innført slik det har vært planlagt og på at tiltakene blir implementert innenfor den planlagte tidsrammen.

Konklusjon

Formålet med denne studien er å evaluere implementeringsprosessen av de psykisk helsefremmende tiltakene «TETT PÅ» i Bærum kommune og «Trygg oppvekst» i Rælingen kommune. De ansatte i barnehager knyttet til «TETT PÅ» rapporterer generelt bedre implementeringskvalitet og implementeringsutfall enn ansatte i barnehager knyttet til «Trygg oppvekst», men forskjellene er kun signifikant for domenet fidelity i implementeringsutfall. I analysen av forskjeller mellom domene er individ og tiltak signifikant bedre enn samtlige domener innen implementeringskvalitet i begge tiltak, med unntak av at individ ikke er signifikant bedre enn ytre forhold i «Trygg oppvekst». Aksept og egnethet er signifikant bedre enn de andre domene innen implementeringsutfall, gjennomførbarhet er bedre enn fidelity i begge tiltak, og opprettholdelse er bedre enn fidelity i «Trygg oppvekst». Implementeringsutfall medierte ingen av sammenhengene mellom implementeringskvalitet og effektmålene i «TETT PÅ». Derimot viser funnene at god implementeringskvalitet er direkte relatert til reduksjon i konfliktnivå mellom ansatte og barn, samt at god implementeringskvalitet er relatert til gode implementeringsutfall.

Denne studien kan gi innsikt i implementeringsprosessen av psykisk helsefremmende og forebyggende tiltak i barnehager, med særlig fokus på forbedringspotensialer for tiltakene. Funnene viser at tiltakene passer deltakernes behov og at de er godt motiverte, men at de har forbedringspotensialer innen organisatoriske faktorer, implementeringsprosessen og fidelity. Selv om det er fordeler med brukerinvolvering og tilpasning av tiltak til egen organisasjon, kan også implementeringsprosessen av godt dokumenterte tiltak oppleves positivt. Vår studie viser at det er utfordrende å se på implementeringsprosesser og effekter av tiltak utenom en forskningssituasjon, og at det er vanskelig å implementere kunnskapsbaserte intervensjoner ut i praksis. Til tross for dette kan denne studien bidra med økt oppmerksomhet og kunnskap om implementeringsprosesser, samtidig som den viser at det er behov for mer kunnskap og kompetanse om hva som hemmer og fremmer implementeringen av nye tiltak i barnehager.

Referanseliste

- Alcock, J. E., & Sadava, S. W. (2014). *An introduction to social psychology : global perspectives*. SAGE.
- Balas, E. A., & Boren, S. A. (2000). Managing Clinical Knowledge for Health Care Improvement. *Yearbook of Medical Informatics*, 9(1), 65-70.
<https://doi.org/10.1055/s-0038-1637943>
- Bandura, A. (1989). Human Agency in Social Cognitive Theory. *The American psychologist*, 44(9), 1175-1184. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.9.1175>
- Blase, K. A., Van Dyke, M., Fixsen, D. L., & Bailey, F. W. (2012). Key concepts, themes, and evidence for practitioners in educational psychology. *Handbook of implementation science for psychology in education*, 13-34.
<https://doi.org/10.1017/CBO978113949.004>
- Bogen, A. (2020). *Implementering av Robuste barn og unge, Trygg oppvekst, Alle har en psykisk helse: En prosessevaluering av tre psykisk helsefremmende prosjekter* [Masteroppgave, Universitet i Oslo].
- Brandlistuen, R. E., Helland, S. S., Evensen, L. A., Schjølberg, S., Tambs, K., Aase, H., & Wang, M. V. (2015). *Sårbare barn i barnehagen - betydningen av kvalitet* (Rapport 2015:2). <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2015/sarbare-barn-i-barnehagen---betydningen-av-kvalitet-pdf.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development : experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U., Lerner, R. M., Hamilton, S. F., & Ceci, S. J. (2005). *Making human beings human : bioecological perspectives on human development*. Sage Publications.
- Burnes, B. (2004). Emergent change and planned change—competitors or allies? The case of XYZ construction. *International Journal of Operations & Production Management*, 24(9), 886-902. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/01443570410552108>
- Byrne, B. M. (2016). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming* (3rd ed.). Routledge.
- Cattell, R. B. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate behavioral research*, 1(2), 245-276.
https://doi.org/https://doi.org/10.1207/s15327906mbr0102_10
- Christophersen, K.-A. (2018). *Introduksjon til statistisk analyse : regresjonsbaserte metoder og anvendelse : med oppgaver og oppgaveløsninger* (2. utg. ed.). Gyldendal.

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Laurence Erlbaum.
- Cooper, A., Levin, B., & Campbell, C. (2009). The growing (but still limited) importance of evidence in education policy and practice. *Journal of educational change*, 10(2), 159-171. <https://doi.org/10.1007/s10833-009-9107-0>
- Dalgard, O. S., Mathiesen, K. S., Nord, E., Ose, S. O., Rognerud, M. A., & Aarø, L. E. (2011). *Bedre føre var.. Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger* (Rapport 2011:1). Nasjonalt folkehelseinstitutt. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20111-bedrefore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf.pdf>
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- Dempster, A. P., Laird, N. M., & Rubin, D. B. (1977). Maximum likelihood from incomplete data via the EM algorithm. *Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Methodological)*, 39(1), 1-22. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.2517-6161.1977.tb01600.x>
- Drugli, M. B. (2013). How are Closeness and Conflict in Student-Teacher Relationships Associated with Demographic Factors, School Functioning and Mental Health in Norwegian Schoolchildren Aged 6-13? *Scandinavian journal of educational research*, 57(2), 217-225. <https://doi.org/10.1080/00313831.2012.656276>
- Drugli, M. B., & Hjemdal, O. (2013). Factor Structure of the Student-Teacher Relationship Scale for Norwegian School-age Children Explored with Confirmatory Factor Analysis. *Scandinavian journal of educational research*, 57(5), 457-466. <https://doi.org/10.1080/00313831.2012.656697>
- Drugli, M. B., & Larsson, B. (2006). Children aged 4–8 years treated with parent training and child therapy because of conduct problems: generalisation effects to day-care and school settings. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15(7), 392-399. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0546-3>
- Drugli, M. B., & Lekhal, R. (2018). *Livsmestring og psykisk helse*. Cappelen Damm akademisk.

- Durlak, J. A. (2010). The importance of doing well in whatever you do: A commentary on the special section, "Implementation research in early childhood education". *Early childhood research quarterly*, 25(3), 348-357.
<https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2010.03.003>
- Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3), 327-350.
<https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Eidjar, O., & Overvoll, H. O. (under utvikling). *En studie av implementeringen av programmet Tidlig Trygg i Bydel Sagene (Oslo)* [Upublisert hovedoppgave, Universitet i Oslo].
- Enders, C. K. (2010). *Applied missing data analysis*. Guilford Press.
- Eng, H., Rye, M., & Ulvund, S. E. (2020). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket Circle of Security Virginia - Familiemodellen (COS-VF, 2.utg). *Ungsinn 1:2*.
https://ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/circle-of-security-virginia-familiemodellen-cos-vf-2-utg/
- Eriksen, C. L. (2018). *Emosjonsveiledning i barnehage: En pilotstudie av et opplæringsprogram i emosjonsveiledning for barnehageansatte* [Masteroppgave, Universitet i Oslo].
<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/63456/Masteroppgave-Tuning-in-to-Kids--Cecilie-L--Eriksen.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network (FMHI Publication #231).
- Flottorp, S., & Aakhus, E. (2013). Implementeringsforskning: vitenskap for forbedring av praksis. *Norsk epidemiologi*, 23(2). <https://doi.org/10.5324/nje.v23i2.1643>
- Forman, S. G., Olin, S. S., Hoagwood, K. E., Crowe, M., & Saka, N. (2009). Evidence-Based Interventions in Schools: Developers' Views of Implementation Barriers and

- Facilitators. *School mental health*, 1(1), 26-36. <https://doi.org/10.1007/s12310-008-9002-5>
- Fossum, S., Handegård, B. H., & Britt Drugli, M. (2017). The Incredible Years Teacher Classroom Management Programme in Kindergartens: Effects of a Universal Preventive Effort. *Journal of child and family studies*, 26(8), 2215-2223. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0727-3>
- Fullan, M. (2007). *The new meaning of educational change*. Routledge.
- Gordon Jr, R. S. (1983). An Operational Classification of Disease Prevention. *Public Health Rep*, 98(2), 107-109.
- Graham, A., Phelps, R., Maddison, C., & Fitzgerald, R. (2011). Supporting children's mental health in schools: teacher views. *Teachers and teaching, theory and practice*, 17(4), 479-496. <https://doi.org/10.1080/13540602.2011.580525>
- Graham, J. W. (2009). Missing Data Analysis : Making It Work in the Real World. *Annual Review of Psychology*, 60(1), 549-576. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085530>
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Graczyk, P. A., & Zins, J. (2005). The study of implementation in school-based preventive interventions: Theory, research, and practice. *Promotion of mental health and prevention of mental and behavioral disorders*, 3, 1-62.
- Havighurst, S. S., Wilson, K. R., Harley, A. E., & Prior, M. R. (2009). Tuning in to kids: an emotion-focused parenting program-initial findings from a community trial. *Journal of Community Psychology*, 37(8), 1008-1023. <https://doi.org/10.1002/jcop.20345>
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*. https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf
- Helsedirektoratet. (2019a, 12. april). *Program for folkehelsearbeid i kommunene*. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene>
- Helsedirektoratet. (2019b, 6. mars). *Robuste barn og unge i Bærum*. <http://handling.forebygging.no/folkehelsearbeid/Robuste-barn-og-unge-i-Barum/>

- Helsedirektoratet. (2020, 6. april). *Trygg oppvekst - mestre hele livet*.
<http://handling.forebygging.no/folkehelsearbeid/Trygg-oppvekst-mestre-hele-livet1/>
- Hogg, M. A., & Reid, S. A. (2006). Social Identity, Self-Categorization, and the Communication of Group Norms. *Communication theory*, 16(1), 7-30.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2006.00003.x>
- Holte, A. (2018). Syv prinsipper og tjueni grep for et psykisk sunnere Norge. *Barn i Norge 2018: Ung og psykisk syk*. <https://arneholte.no/psykisk-helse/syv-prinsipper-og-tjue-ni-grep-for-et-psykisk-sunnere-norge/>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Kjøbli, J., Eng, H., Ertesvåg, S. K., & Frønes, I. (2017). *Å mestre det vanskelige : individrettede intervensjoner for barn og unge*. Gyldendal akademisk.
- Kruger, J., & Dunning, D. (1999). Unskilled and Unaware of It: How Difficulties in Recognizing One's Own Incompetence Lead to Inflated Self-Assessments. *Journal of personality and social psychology*, 77(6), 1121-1134. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1121>
- Lau, E. Y., Saunders, R. P., Beets, M. W., Cai, B., & Pate, R. R. (2017). Factors influencing implementation of a preschool-based physical activity intervention. *Health Educational Research*, 32(1), 69-80. <https://doi.org/10.1093/her/cyw053>
- Lenhard, W., & Lenhard, A. (2016). *Calculation of effect sizes*. Dettelbach (Germany): Psychometrica. https://www.psychometrica.de/effect_size.html
- Liu, J. (under utvikling). *Utvikling og evaluering av et spørreskjema for evaluering av psykisk helsefremmende tiltak i skoler* [Upublisert masteroppgave, Universitet i Oslo].
- Marsh, H. W., & Hocevar, D. (1985). Application of confirmatory factor analysis to the study of self-concept: First- and higher order factor models and their invariance across groups. *Psychological bulletin*, 97(3), 562-582. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.97.3.562>
- Myers, T. A. (2011). Goodbye, Listwise Deletion: Presenting Hot Deck Imputation as an Easy and Effective Tool for Handling Missing Data. *Communication methods and measures*, 5(4), 297-310. <https://doi.org/10.1080/19312458.2011.624490>
- Mykletun, A., Knudsen, A. K., & Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge : et folkehelseperspektiv* (Rapport 2009:8). Nasjonalt folkehelseinstitutt.

- <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf-.pdf>
- Maas, C. J., & Hox, J. J. (2005). Sufficient sample sizes for multilevel modeling. *Methodology: European Journal of Research Methods for the Behavioral and Social Sciences*, 1(3), 86. <https://doi.org/https://doi.org/10.1027/1614-2241.1.3.86>
- Neil, A. L., & Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 208-215. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.002>
- NTNU. (2018, 9. mars). *Trygg før 3*. <https://www.ntnu.no/rkbu/trygg-for-3>
- Pianta, R. C. (1999). *Enhancing relationships between children and teachers*. American Psychological Association.
- Pianta, R. C. (2001). *STRS: Student-teacher Relationship Scale: professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Pianta, R. C., La Paro, K. M., & Hamre, B. K. (2008). *Classroom Assessment Scoring System™: Manual K-3*. Paul H Brookes Publishing.
- Pripp, A. H. (2019). Når målingen går i taket. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 4. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0880>
- Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., Griffey, R., & Hensley, M. (2011). Outcomes for Implementation Research: Conceptual Distinctions, Measurement Challenges, and Research Agenda. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(2), 65-76. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>
- Prop. 121 S (2018-2019). *Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/1ea3287725fa4a2395287332af50a0ab/no/pdfs/prp201820190121000dddpdfs.pdf>
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K., & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge (Rapport 2018)*. Folkehelseinstituttet. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf
- Riksrevisjonen. (2015). *Riksrevisjonens undersøkelse av offentlig folkehelsearbeid (Dokument 3:11 (2014-2015))*. <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2014-2015/offentligfolkehelsearbeid.pdf>

- Roland, P., & Westergård, E. (2015). *Implementering : å omsette teorier, aktiviteter og strukturer i praksis*. Universitetsforlaget.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Skogen, J. C., Smith, O. R. F., Aarø, L. E., Siqveland, J., & Øverland, S. (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt (Rapport 2018)*. Folkehelseinstituttet. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unge_psykiske_helse_forebyggende.pdf
- Skogen, K. (2004). *Innovasjon i skolen : kvalitetsutvikling og kompetanseheving*. Universitetsforlaget.
- Solheim, E., Berg-Nielsen, T. S., & Wichstrøm, L. (2012). The Three Dimensions of the Student–Teacher Relationship Scale: CFA Validation in a Preschool Sample. *Journal of psychoeducational assessment*, 30(3), 250-263. <https://doi.org/10.1177/0734282911423356>
- St.meld. nr. 41 (2008-2009). *Kvalitet i barnehagen*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/78fde92c225840f68bce2ac2715b3def/no/pdfs/stm200820090041000dddpdfs.pdf>
- Statistisk Sentralbyrå. (2021, 2. mars). *Barnehager*. <https://www.ssb.no/barnehager>
- Sørli, M. A., Ogden, T., Solholm, R., & Olseth, A. R. (2010). Implementeringskvalitet- om å få tiltak til å virke: En oversikt. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 47(4), 315-321.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2018). *Using multivariate statistics* (Seventh edition. ed.). Pearson.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. *Organizational identity: A reader*, 56(65).
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53-55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Utdanningsdirektoratet. (2017). *Rammeplan for barnehagen (Rapport 2017)*. <https://www.udir.no/globalassets/filer/barnehage/rammeplan/rammeplan-for-barnehagen-bokmal2017.pdf>
- Vesely, S., & Klockner, C. A. (2020). Social Desirability in Environmental Psychology Research: Three Meta-Analyses. *Frontiers in psychology*, 11, 1395-1395. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01395>

- Vorkapić, S. T. (2017, 11/2017). *Psychometric Properties of Student-Teacher Relationship Scale–Short Form: Croatian Validation Study from Preschool Education Context*. 10th annual International Conference of Education, Research and Innovation, Seville, Spain. <http://161.53.22.65/datoteka/927675.77.pdf>
- Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promotion International*, 26(suppl_1), i29-i69. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar075>
- Webster-Stratton, C. (2001). The Incredible Years: Parents, Teachers, and Children Training Series. *Residential treatment for children & youth*, 18(3), 31-45. https://doi.org/10.1300/J007v18n03_04
- Weiner, B. J., Lewis, C. C., Stanick, C., Powell, B. J., Dorsey, C. N., Clary, A. S., Boynton, M. H., & Halko, H. (2017). Psychometric assessment of three newly developed implementation outcome measures. *Implementation Science*, 12(1), 108-108. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0635-3>
- Werner-Seidler, A., Perry, Y., Calear, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 51, 30-47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.005>
- Williams, N. J., & Beidas, R. S. (2019). Annual Research Review: The state of implementation science in child psychology and psychiatry: a review and suggestions to advance the field. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 60(4), 430-450. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13037>
- World Health Organization. (2018, 30. mars). *Mental health: Strengthening our response*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Appendiks A

Spørreskjema

Det er benyttet tre versjoner av spørreskjemaet. Dette er versjon 2 som brukes for andre datainnsamling (T2) i «TETT PÅ», og den omfatter alle spørsmål som er brukt i de to andre versjonene. Forskjellen fra versjon 1 er at den inkluderer utsagn om implementeringskvalitet og implementeringsutfall. Forskjellen fra versjon 3 er navn på tiltak (TETT PÅ istedenfor Trygg oppvekst), og at denne versjonen inkluderer utsagn om ansattes relasjonsoppfattelse til barn og opplevd oppfyllelse av rammeplan.

Informert samtykke om deltakelse i forskningsprosjektet:

En kvantitativ evaluering av implementeringen
av tiltak for psykisk helse i barnehager

Bærum og Rælingen gjennomfører for tiden en testfase der de innfører ulike forebyggende tiltak for psykisk helse i utvalgte barnehager. Dette er en forespørsel til deg om å delta i et forskningsprosjekt med formål om å vurdere kvaliteten på implementeringen av tiltakene i de ulike barnehagene. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg. Dersom du ønsker å delta i studien ber vi deg om å lese hele dokumentet og signere. Du kan når som helst trekke ditt samtykke.

Formål

I denne studien ønsker vi å undersøke hvordan ansatte i barnehager opplever og erfarer implementeringen av tiltak rettet mot å øke kvaliteten i barnehagen som igjen skal bidra til bedre psykisk helse hos barnehagebarn. Det er et behov for å vurdere hvordan disse tiltakene implementeres for å kunne vite hvordan videre implementering kan foregå på best mulig måte.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, i samarbeid med Bærum og Rælingen kommune.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Vi spør deg om å delta i denne studien fordi du besitter verdifulle vurderinger og synspunkter om implementeringsprosessen av tiltakene i barnehagen. Alle ansatte i barnehager tilknyttet prosjektet i Bærum kommune og Rælingen kommune vil få tilbud om å delta i denne studien.

Hva innebærer det for deg å delta?

Din deltakelse vil innebære at du fyller ut et spørreskjema. Det vil ta deg omtrent 10-15 minutter. Spørreskjemaet inneholder spørsmål om dine opplevelser og vurderinger om kvaliteten på implementering av tiltaket «TETT PÅ» i barnehagen.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Dette kan du gjøre ved muntlig eller skriftlig beskjed til oss. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Det vil ikke påvirke ditt forhold til arbeidsplassen eller arbeidsgiver dersom du velger å ikke delta.

Ditt personvern- hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil kun bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Dataene vil bli lagret ved hjelp av en sikker lagringsenhet ved Universitetets Tjeneste for Sensitive Data (TSD). Dataene vil bli anonymisert, slik at navn, kontaktinformasjon og alder blir erstattet med koder som lagres på en egen liste som adskilles fra øvrige data. Du vil ikke kunne bli identifisert i resultatene. Du kan til enhver tid få innsyn i datamaterialet som angår deg og du kan få prosjektet tilsendt ved ferdigstilling om dette er ønskelig. Du kan når som helst be om å få opplysninger fra deg endret eller slettet.

Det er fire personer som vil ha tilgang til dine personopplysninger frem til prosjektets ferdigstilling i mai 2021. Dette er to masterstudenter som gjennomfører studien, en veileder ved psykologisk institutt, samt en biveileder. Veilederne vil bidra til å sikre at opplysningene lagres på en ansvarlig måte og i tråd med personvernsreglementet og for å bistå i studiens fremdrift.

Dataene vi samler inn vil bli datagrunnlaget for vår masteroppgave i psykologi ved Psykologisk Institutt på Universitetet i Oslo. Undersøkelsen vil bli kortfattet rapportert til prosjektlederne som er ansvarlig for implementeringen av tiltakene i barnehagene i Bærum og Rælingen kommune. Rapporten vil inkludere resultater fra studien og forslag til videre implementering.

Hva skjer med dine opplysninger når vi avslutter forskningsprosjektet?

Forskningsprosjektet har en planlagt avslutning mai 2023. Ved masteroppgavens innlevering i mai 2021 slettes data fra spørreundersøkelsen. Resultatene fra studien vil lagres fullstendig anonymisert på en kryptert dataservertil juni 2028 for mulighet for etterkontroll. Det vil ikke være mulig for deg å gjenkjenne deg i resultatene ved en senere anledning.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- Innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- Å få rettet opplysninger om deg,
- Å få slettet personopplysninger om deg, og
- Å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Psykologisk Institutt ved Universitetet i Oslo har NSD- Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket (referansenummer 480213).

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Susanne Bondø, Masterstudent ved Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo, mobil: 95727732, susanbon@student.sv.uio.no
- Espen Hasselgreen, Masterstudent ved Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo, mobil: 48202933, espehas@student.sv.uio.no
- Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo, ved professor Egil Nygaard, mobil: 41291922, egilny@psykologi.uio.no
- Ane Buer Ellestad, Prosjektansvarlig i Bærum kommune, mobil: 92484425, Ane.ellestad@baerum.kommune.no
- Vårt personvernombud: Roger Markgraf- Bye. Personvernombudet kan nås via e-post: personvernombud@uio.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD- Norsk senter for forskningsdata AS på epost (Personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Egil Nygaard
(Forsker/veileder)

Espen Hasselgreen og Susanne Bondø
(Masterstudenter)

Samtykkeerklæring

Samtykke:

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet Implementering av tiltak rettet mot psykisk helse i barnehage, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i spørreskjema

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

(Fyll inn ditt navn med blokkbokstaver)

(Epost i blokkbokstaver)

Bakgrunnsinformasjon

Dato for utfylling: _____

Kjønn:

- Mann
 Kvinne
 Annet

Alder (antall år): _____

Din stillingsprosent i barnehagen: _____

Stillingsstype:

- Styrer
 Avdelingsleder
 Pedagogisk leder
 Barnehagelærer
 Fagarbeider
 Assistent

Ansettelsesforhold:

- Fast ansatt
 Vikariat
 Engasjement
 Annet

Hvor lenge har du vært ansatt i denne barnehagen? (er det under ett år oppgi kun mnd)

Oppgi antall år _____ og måneder _____

Hvor lang erfaring har du med barn i yrkessammenheng?

Oppgi antall år _____ og måneder _____

Fullført utdanning:

- Grunnskole
 Videregående skole
 Fagskole
 Universitet- og høyskolenivå, kort (inntil 4 år)
 Universitet- og høyskolenivå, lang (mer enn 4 år)

Hvilken barnehage er du ansatt i?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Glitre barnehage, avd. Løkenlia | <input type="checkbox"/> Glitre barnehage, avd. Langleiken |
| <input type="checkbox"/> Kolsås barnehage | <input type="checkbox"/> Gommerud barnehage |
| <input type="checkbox"/> Berger barnehage | <input type="checkbox"/> Glitre barnehage, avd. Bakkeplassen |

Hvor motivert er du for å delta i tiltaket «TETT PÅ»?

Ikke motivert Litt motivert Nokså motivert Sterkt motivert

Nedenfor ber vi deg svare på ulike utsagn rettet mot utfallet på implementeringen av tiltaket. Vurder i hvilken grad du er enig eller uenig i følgende utsagn. Sett kryss for hvert utsagn.

| Implementeringsutfall | Helt uenig | Ganske uenig | Verken enig eller uenig | Ganske enig | Helt enig |
|---|-------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------|------------------|
| Iu1) «TETT PÅ» får min anerkjennelse | | | | | |
| Iu2) «TETT PÅ» virker passende for barnehagens behov | | | | | |
| Iu3) «TETT PÅ» virker mulig å innføre | | | | | |
| Iu4) «TETT PÅ» har blitt lettere å bruke over tid | | | | | |
| Iu5) «TETT PÅ» er innført slik det har vært planlagt | | | | | |
| Iu6) «TETT PÅ» appellerer til meg | | | | | |
| Iu7) «TETT PÅ» virker egnet for barnehagens behov | | | | | |
| Iu8) «TETT PÅ» virker overkommelig | | | | | |
| Iu9) Jeg har brukt emosjonsveiledning i økende grad siden «TETT PÅ» startet | | | | | |
| Iu10) «TETT PÅ» er blitt innført innenfor den planlagte tidsrammen | | | | | |
| Iu11) Jeg liker «TETT PÅ» | | | | | |
| Iu12) «TETT PÅ» virker anvendelig for barnehagens behov | | | | | |
| Iu13) «TETT PÅ» virker gjennomførbart | | | | | |
| Iu14) «TETT PÅ» har blitt en naturlig del av vår rutine | | | | | |
| Iu15) Jeg ønsker «TETT PÅ» velkommen | | | | | |
| Iu16) «TETT PÅ» virker som en god match for barnehagens behov | | | | | |
| Iu17) «TETT PÅ» virker enkelt å bruke | | | | | |
| Iu18) Jeg kommer til å fortsette å bruke det jeg har lært via «TETT PÅ» | | | | | |

Vennligst reflekter over i hvilken grad hver av de følgende påstandene generelt appellerer til ditt forhold til barna i barnehagen.

| Student Teacher Relation Style – Short Form (STRS-SF) | Stemmer absolutt ikke | Stemmer ikke helt | Nøytral/ikke sikker | Stemmer ganske bra | Stemmer veldig bra |
|---|------------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| S1) Jeg og barna har et varmt, nært forhold til hverandre | | | | | |
| S2) Barna fortsetter å være sinte eller mer motvillige etter at jeg har satt grenser eller irettesatt dem | | | | | |
| S3) Hvis barna er lei seg eller opprørt, vil han/hun søke trøst av meg | | | | | |
| S4) Å forholde meg til barna tapper meg for energi | | | | | |
| S5) Barna setter pris på forholdet til meg | | | | | |
| S6) Når barna er i dårlig humør, vet jeg at vi har en lang og vanskelig dag foran oss | | | | | |
| S7) Barna deler åpent sine følelser og opplevelser med meg | | | | | |
| S8) Barnas følelser for meg kan være uforutsigbare eller endre seg brått | | | | | |

Vurder i hvilken grad de følgende påstandene stemmer. Sett kryss for hver påstand.

| | Stemmer absolutt ikke | Stemmer ikke helt | Nøytral/ikke sikker | Stemmer ganske bra | Stemmer veldig bra |
|--|--------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| E1) På vår avdeling bidrar vi til at barna får utforske og utvikle sin språkforståelse, språkkompetanse og et mangfold av kommunikasjonsformer | | | | | |
| E2) På vår avdeling bidrar vi til å stimulere språklig nysgjerrighet, bevissthet og utvikling | | | | | |
| E3) På vår avdeling legger vi til rette for at barna inkluderes i aktiviteter der de kan få være i bevegelse, lek og sosial samhandling | | | | | |
| E4) På vår avdeling sørger vi for at barna får muligheten til å oppleve mestring ut fra egne forutsetninger | | | | | |
| E5) Vår avdeling legger til rette for og videreutvikler barnas kreative prosesser og uttrykk | | | | | |
| E6) Det legges til rette for mangfoldige naturopplevelser og bruk av naturen som arena for lek, undring, utforskning og læring | | | | | |
| E7) På vår avdeling bidrar vi til å stimulere barnas undring, nysgjerrighet og motivasjon for problemløsning | | | | | |
| E8) På vår avdeling bidrar vi til å synliggjøre sammenhenger og legge til rette for at barna kan utforske og oppdage matematikk i dagliglivet | | | | | |
| E9) På vår avdeling bidrar vi til å legge grunnlag for kritisk tenkning og dømmekraft | | | | | |
| E10) På vår avdeling bidrar vi til at barna kan oppleve tilhørighet til nærmiljøet, samfunnet og verden | | | | | |
| E11) Vår avdeling bidrar til at barna erfarer at deres valg og handlinger kan påvirke situasjonen både for dem selv og andre | | | | | |

Appendiks B
Godkjennelse fra NSD

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Evaluering av implementeringsprosessen for tiltak rettet mot psykisk helse i ulike barnehager

Referansenummer

480213

Registrert

22.06.2020 av Espen Hasselgreen - espehas@uio.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Oslo / Det samfunnsvitenskapelige fakultet / Psykologisk institutt

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Egil Nygaard, egilny@psykologi.uio.no, tlf: 41291922

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Susanne Bondø, susanbon@student.sv.uio.no, tlf: 95727732

Prosjektperiode

01.08.2020 - 31.05.2021

Status

08.07.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

08.07.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 08.07.2020, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.05.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om ogsamtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Jørgen Wincentzen
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Appendiks C

Godkjennelse fra den interne forskningsetiske komité ved Psykologisk institutt

University of Oslo

Faculty of Social Sciences – Departement of Psychology

Susanne Bondø
Espen Hasselgreen
Egil Nygaard

Ref.number: **8373944**
Date: 24 May 2021

Ethical evaluation of research project

Your project, "Evaluering av implementeringsprosessen for tiltak rettet mot psykisk helse i ulike barnehager" has been ethically evaluated by the Department of Psychology's internal research ethics committee.

After the evaluation The Department of Psychology's internal research ethics committee recommend the project.

Sincerely yours, on behalf of the Committee,

Professor Silje Endresen Reme, Head of Committee
Members of the Department of Psychology's Research Ethics Committee
<https://www.uio.no/for-ansatte/enhetssider/sv/psi/psi-eng/internal-ethics-committee/index.html>



Postal address:
E-mail: www.uio.no

Appendiks D

Korrelasjonsmatrise mellom alle variabler brukt i analyser

| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | 12. | 13. | 14. | 15. |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|-----|
| 1. Kvalitet totalt ^a | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Utfall totalt ^a | ,70** | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Individ ^a | ,83** | ,72** | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 4. Tiltak ^a | ,91** | ,76** | ,76** | 1 | | | | | | | | | | | |
| 5. Organisatoriske faktorer ^a | ,69** | ,35** | ,41** | ,56** | 1 | | | | | | | | | | |
| 6. Prosess ^a | ,92** | ,58** | ,73** | ,74** | ,53** | 1 | | | | | | | | | |
| 7. Ytre forhold ^a | ,76** | ,42** | ,57** | ,67** | ,46** | ,63** | 1 | | | | | | | | |
| 8. Aksept ^a | ,62** | ,91** | ,64** | ,71** | ,35** | ,47** | ,39** | 1 | | | | | | | |
| 9. Egnethet ^a | ,59** | ,93** | ,61** | ,68** | ,29** | ,47** | ,33** | ,90** | 1 | | | | | | |
| 10. Gjennomførbarhet ^a | ,56** | ,87** | ,57** | ,66** | ,26** | ,44** | ,35** | ,77** | ,80** | 1 | | | | | |
| 11. Opprettholdelse ^a | ,64** | ,88** | ,72** | ,63** | ,27** | ,56** | ,43** | ,73** | ,74** | ,69** | 1 | | | | |
| 12. Fidelity ^a | ,57** | ,57* | ,49** | ,54** | ,38** | ,57** | ,28** | ,35** | ,42** | ,34** | ,49** | 1 | | | |
| 13. Endring nærhet ^b | ,05 | -,01 | ,05 | ,05 | -,02 | ,07 | ,08 | ,06 | ,03 | -,14 | -,02 | ,02 | 1 | | |
| 14. Endring konflikt ^b | -,19 | -,15 | -,18 | -,16 | -,13 | -,13 | -,27 | -,16 | -,14 | -,08 | -,11 | -,13 | -,30 | 1 | |
| 15. Endring rammeplan ^b | ,05 | ,17 | ,20 | -,09 | -,03 | -,03 | ,32 | ,13 | ,14 | ,18 | ,16 | ,11 | ,21 | -,21 | 1 |

Note.

^a N = 135

^b N = 76

** Korrelasjon er signifikant på et 0,01-nivå (2-tailed).

* Korrelasjon er signifikant på et 0,05-nivå (2-tailed).