

Marit K. Helgesen

Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)

Spørreundersøkelse til Helsedirektoratets
samarbeidskommuner

NIBR

By- og regionforskningsinstituttet

HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS

Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)

Andre publikasjoner fra NIBR:

NIBR-rapport 2017:16

Kommunenes planlegging og tiltak for en aldrende befolkning.

Samarbeidsrapport NIBR/NOVA 2017

**Oppmerksomhet mot barn og unge i folkehelsearbeidet.
Nullpunktsundersøkelse før Program for folkehelse settes i verk**

NIBR-rapport 2017:5

Folkehelse- og integreringspolitikken bidrag til å fremme sosial deltakelse og livskvalitet. En analyse av koplingspunkter mellom politikkområder – med eksempler

NIBR-rapport 2015:24

Bedre Tverrfaglig Innsats. 2. runde av en følgeevaluering

Publikasjonene
kan skrives ut fra
<http://www.oslomet.no/nibr>

Marit K. Helgesen

Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)

**Spørreundersøkelse til Helsedirektoratets
samarbeidskommuner**

NIBR-rapport 2018:16

Tittel: Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI). Spørreundersøkelse til Helsedirektoratets samarbeidskommuner

Forfatter: Marit K. Helgesen

NIBR-rapport: 2018:16

ISSN: 1502-9794

ISBN: 978-82-8309-257-8 (elektronisk)

Prosjektnummer: 3444

Prosjektnavn: Bedre Tverrfaglig Innsats

Oppdragsgiver: Helsedirektoratet

Prosjektleder: Marit K. Helgesen

Referat: Rapporten redegjør for tredje runde i underveisevalueringen av Helsedirektoratets prosjekt Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI). Helsedirektoratet har arbeidet med utvikling av samarbeidsmodellen BTI sammen med åtte kommuner. Det er sendt spørreskjema til alle medarbeidere og ledere i relevante kommunale tjenesteenheter og det er gjennomført intervjuer med prosjektledere i kommunene.

Sammendrag: Norsk

Dato: November 2018

Antall sider: 204

Utgiver: By- og regionforskningsinstituttet NIBR
OsloMet - storbyuniversitetet
Postboks 4 St. Olavs plass
0130 OSLO
Telefon: (+47) 67 23 50 00
E-post: post-nibr@oslomet.no

Vår hjemmeside: <http://www.oslomet.no/nibr>

Trykk: X-idè
Org. nr. NO 997058925 MVA
© NIBR 2018

Forord

Høsten 2013 fikk Norsk institutt for by- og regionforskning første gang i oppdrag fra Helsedirektoratet å analysere en spørreundersøkelse om Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI), et prosjekt om samarbeid for tidlig intervensjon for utsatte barn og unge på rusområdet. Helsedirektoratet startet utviklingen av denne modellen i samarbeid med 8 kommuner og spørreskjemaet var sent til alle aktuelle ledere og medarbeidere i samarbeidskommunene. NIBR ble så bedt om å gjennomføre en ny oppfølgingsundersøkelse i 2015. Spørreskjemaet som ble sendt bygget i stor grad på det som ble sendt i 2012. Høsten 2017 inngikk NIBR nok en ny avtale med Helsedirektoratet om å gjennomføre en undersøkelse i samarbeidskommunene. Det ble sendt et spørreskjema også denne gangen, som bygget noe på de foregående, men som også hadde en del nye spørsmål for å fange opp bruken og utbredelsen av BTIs verktøy handlingsveileder og stafettlogg. I tillegg er det gjennomført intervjuer med prosjektledere. Det rettes en stor takk til alle som har svart på spørreundersøkelsen og tatt seg tid til å delta i intervju, samt til Helsedirektoratet for godt samarbeid.

Oslo, Oktober 2018

Hilde Lorentzen
Instituttleder

Innhold

Forord	1
Tabelloversikt.....	5
Figuroversikt	6
Sammendrag.....	9
1 Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)	21
1.1 Innledning	21
1.2 Nærmere om Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)	21
1.3 Gangen i rapporten.....	27
2 Metode	28
2.1 Innledning	28
2.2 Sammenheng med tidligere undersøkelser	28
2.3 Prosess knyttet til denne surveyen.....	29
2.4 Om kommuner og respondenter.....	31
3 Litteraturlakgrunn for tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid.....	37
3.1 Innledning	37
3.2 Tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid	37
3.3 Faktorer som bestemmer tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid	38
3.3.1 Faktorer på individnivå	43
3.4 Styring og ledelse av samarbeid.....	46
3.4.1 Prosess	48
3.5 Oppsummering og problemstilling	51
4 Om BTI og erfaring med modellen	53
4.1 Innledning	53
4.2 Om ansatte	54
4.3 Kjenner medarbeidere BTI?	55
4.4 Erfaring med BTI og med stafettloggen.....	59
4.5 Oppsummering	68

5	Kunnskap, kompetanse og opplæring.....	70
5.1	Innledning	70
5.2	Kunnskap	72
5.3	Kompetanse	75
5.4	Opplæring.....	79
5.5	Oppsummering	84
6	BTI-prosesser – bekymringer og handlinger.....	86
6.1	Innledning	86
6.2	Bekymringer og handlinger.....	87
6.2.1	Handlingsveileder og bruk av den	91
6.2.2	Barrierer for handling.....	95
6.3	Oppsummering	97
7	BTI-prosesser – tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid ..	99
7.1	Innledning	99
7.2	Tverrsektorielle- og profesjonelle team	100
7.3	Medarbeideres kjennskap til tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid	106
7.4	Medarbeideres kunnskap om egen og andre tjenesters roller og ansvar	111
7.5	Oppfatninger om roller og ansvar	120
7.6	Barnevernet.....	125
7.7	Oppsummering	127
8	Medvirkning	130
8.1	Innledning	130
8.2	Førelde og foresatte.....	131
8.3	Oppsummering	139
9	Styring og ledelse	141
9.1	Innledning	141
9.2	Styring	142
9.3	Ledelse	147
9.4	Oppsummering	155
10	Oppsummering og diskusjon.....	157
10.1	Innledning	157
10.2	Organisering og gjennomføring.....	158
10.3	Er BTI kjent i samarbeidskommunene?	159
10.4	Har profesjonelle nødvendig kunnskap og kompetanse og drives det opplæring?	161
10.5	Prosesser i BTI	162
10.5.1	Prosesser ved bekymring og handling.....	162

10.5.2	Prosesser ved tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid	164
10.5.3	Prosesser ved medvirkning.....	167
10.6	Styring og ledelse av BTI i samarbeidskommunene	169
10.7	Transparens og digitalisering.....	173
10.8	Anbefalinger.....	174
	Litteratur	177
Vedlegg 1	Kommentarer fra spørre-skjemaet	179
	Kapittel 4: Om BTI og erfaringer med modellen.....	179
	Kapittel 5: Kunnskap, kompetanse og opplæring.....	181
	Kapittel 6: BTI-prosesser – bekymringer og handlinger	182
	Kapittel 7: BTI-prosesser – tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid	183
Vedlegg 2	Litteraturstudium.....	186
Vedlegg 3	Intervjuguide.....	194
Vedlegg 4	Spørreskjema.....	195

Tabelloversikt

Tabell 2.1: <i>Oversikt over utsendte spørreskjema og innkomne svar.....</i>	30
Tabell 2.2: <i>Kommuner, størrelse, politisk og administrativ organisering ...</i>	31
Tabell 3.1: <i>Suksesskriterier for tverrsektoriell arbeid for barn og unge.....</i>	39
Tabell 7.1: <i>Andel i skole, offentlig og privat barnehage og barnevern som er usikker på hvor de kan få veiledning og bistand knyttet til noen utvalgte temaer:</i>	118

Figuroversikt

Figur 1.1:	<i>Bedre Tverrfaglig Innsats</i>	23
Figur 2.1:	<i>I hvilken tjeneste arbeider du?</i>	34
Figur 2.2:	<i>Hvilken stilling har du?</i>	35
Figur 3.1:	<i>Elementer for å designe samarbeid</i>	42
Figur 3.2:	<i>Sambandlingstrappen</i>	49
Figur 4.1:	<i>Hvor lenge har du hatt din nåværende stilling?</i>	54
Figur 4.2:	<i>Arbeider din tjeneste med BTI-modellen, Har du erfaring som stafettholder</i>	56
Figur 4.3:	<i>Andelen som svarer ja på spørsmålet om deres tjeneste arbeider med BTI etter tjeneste de arbeider i</i>	57
Figur 4.4:	<i>Andelen som svarer ja på spørsmålet om tjenesten deres arbeider med BTI etter stilling de oppgir å ha. Prosent</i>	58
Figur 4.5:	<i>Erfaring som stafettholder etter tjeneste svarpersonen oppgir å arbeide i. Prosent som svarer ja</i>	60
Figur 4.6:	<i>Erfaring som stafettholder etter antall år ansatte har vært i stillingen sin. Prosent, N=334</i>	61
Figur 4.7:	<i>Hvilken erfaring har du med stafettlogen,</i>	63
Figur 4.8:	<i>På hvilket nivå har du arbeidet med BTI?</i>	64
Figur 4.9:	<i>Hvilke erfaringer har din tjeneste med BTI?</i>	65
Figur 5.1:	<i>Hvor god eller dårlig kunnskap synes du at du har om betydningen av følgende forhold vedrørende barn og unge?</i>	73
Figur 5.2:	<i>Hvor godt eller dårlig synes du at du bebersker det å identifisere tegn eller symptomer hos barn eller unge som</i>	76
Figur 5.3:	<i>Hvor godt eller dårlig synes du at du bebersker det å spørre og snakke med barn og unge om</i>	77
Figur 5.4:	<i>Hvor godt eller dårlig synes du at du bebersker det å samtale med</i>	78
Figur 5.5:	<i>Har du behov for opplæring i slike tema?</i>	80
Figur 5.6:	<i>Har du i løpet av de siste 24 måneder fått opplæring i</i>	81
Figur 6.1:	<i>Har du de siste 12 måneder vært bekymret for et barn eller en ungdom?</i>	88

Figur 6.2:	<i>Andelen som har vært bekymret for et barn eller en ung etter antall år de har vært ansatt. Prosent</i>	89
Figur 6.3:	<i>Hvis du har vært bekymret, hva gjorde du med bekymringen?.....</i>	90
Figur 6.4:	<i>Vet du om din tjeneste har nedskrevne rutiner (for eksempel en handlingsveileder) for hvordan en går fra bekymring til handling hvis det oppstår bekymring for et barn eller en ung?</i>	93
Figur 6.5:	<i>Opplever du at rutinene (handlingsveileder) for hvordan gå fra bekymring til handling i praksis blir benyttet i den tjenesten du arbeider (dvs. av medarbeidere generelt).....</i>	94
Figur 6.6:	<i>Hva består barrierene av?</i>	96
Figur 7.1:	<i>Hvilke tjenester er representert i team og samarbeidsfora? ...</i>	102
Figur 7.2:	<i>Hvem i din enhet deltar i samarbeidsmøter eller team om barn eller unge som får oppfølging fra flere tjenester i kommunen?.....</i>	105
Figur 7.3:	<i>Er det bredere tverretatlige og tverrfaglige arbeidet i kommunen kjent for deg?</i>	108
Figur 7.4:	<i>Har din enhet drøftet hvilket ansvar enheten skal ha hvis dere inngår i samarbeid?</i>	113
Figur 7.5:	<i>Har din enhet drøftet hvilket ansvar enheten skal ha hvis dere inngår i samarbeid etter stilling respondentene har.....</i>	115
Figur 7.6:	<i>Vet du hvilke andre tjenester (enn den du arbeider i) du kan kontakte for å få veiledning eller bistand vedrørende barn og unge som.</i>	116
Figur 7.7:	<i>Andel i skoler og barnehager som oppgir at de er usikre på hvor de kan få veiledning og bistand knyttet til barn og unge som.....</i>	119
Figur 7.8:	<i>Er det tydelig for deg hvilke roller og ansvar de ulike tjenestene har for oppfølging av barn og unge det er knyttet bekymring til?.....</i>	121
Figur 7.9:	<i>Hvordan vurderer du samarbeidet med følgende tjenester i bekymringsaker?</i>	123
Figur 7.10:	<i>Av de sakene som er meldt til barnevernet fra andre tjenester, er det ditt inntrykk at de generelt kommer</i>	127
Figur 8.1:	<i>Foreldre og foresatte er også parter i slike saker, opplever du at foreldre/foresatte blir involvert tidlig nok i saker hvor det er bekymring for barn/ unge?.....</i>	132
Figur 8.2:	<i>Hvor god mener du din tjeneste er til å samarbeide med foreldre/foresatte i bekymringsaker hvor det er iverksatt tiltak overfor barn/ unge?</i>	133

Figur 8.3:	<i>Hvor god mener du din tjeneste er til å samarbeide med foreldre/foresatte i bekymrings saker hvor det er iverksatt tiltak overfor barn/ unge etter tjenesteenhet,</i>	135
Figur 8.4:	<i>Hvor god eller dårlig mener du din tjeneste er til å høre på barna og de unge og vektlegge deres mening utfra alder og modenhet?</i>	137
Figur 8.5:	<i>Hvor god eller dårlig mener du din tjeneste er til å høre på barna og de unge og vektlegge deres mening utfra alder og modenhet etter tjenesteenhet,.....</i>	138
Figur 9.1:	<i>På hvilket nivå i kommunen oppfatter du at utprøving og iverksetting av BTI er forankret?</i>	143
Figur 9.2:	<i>Andelen ledere etter tjenesteenhet,.....</i>	148
Figur 9.3:	<i>Leders erfaring med BTI.....</i>	149
Figur 9.4:	<i>Leders erfaring med stafettloggen.</i>	151
Figur 9.5:	<i>Andel ledere som har drøftet hvilket ansvar enheten skal ha hvis den går inn i samarbeid.....</i>	153

Sammendrag

Marit K. Helgesen

**Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI). Spørreundersøkelse til
Helsedirektoratets samarbeidskommuner**

NIBR-rapport 2018:16

Rapportens kapittel 1 presenterer Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) som en modell for tverrfaglig samhandling og bakgrunnen for å skrive denne rapporten. BTI inneholder tre elementer: 1) stafettlogg (et dokument som skal følge barn og unge som får ekstra innsatser, ev. deres foreldre/foresatte), 2) stafettholder (en koordinator) og 3) handlingsveileder, som beskriver prosessen trinnvis i tverrfaglig/ tverrsektoriell samordning/diskutere felles handling for enheter som blir involvert. Samt at det etableres en stafettlogg, et digitalt eller skriftlig dokument som følger barnet, den unge eller familien og det oppnevnes en stafettholder, en koordinator, som har ansvaret for å følge saken og føre loggen. BTI forventer at profesjonelle i aktuelle enheter har kompetanse til å oppdage, dvs. undre eller bekymre seg for barn og unge, at de kan diskutere dette med kolleger og ledere i egen enhet, og mellom enheter og på kommunalt nivå, samt mellom kommuner og aktuelle aktører i privat, frivillig eller statlig sektor. Modellen erstatter ikke koordineringsverktøy som individuell plan (dette er lovpålagt og stafettloggen skal gå over i en IP når lovkravet er oppfylt) eller ansvarsgrupper, men tilrettelegger for å inkludere eksisterende verktøy og samordningsfora. BTI er en modell som er nivåoverskridende, den kan benyttes på både individ og systemnivå.

Kapittel 2 presenterer metoden som er bruk av spørreskjema som er utarbeidet av Helsedirektoratet og rapportens forfatter i samarbeid, samt intervjuer med prosjektleder i samarbeidskommunene. Før spørreskjemaet ble sendt ut ble

prosjektledere i samarbeidskommunene bedt av Helsedirektoratet om å teste ansattes e-post-adresser ved å sende informasjon til aktuelle ledere og medarbeidere om at survey skulle sendes ut. Det ble sendt 5214 spørreskjemaer. Den samlede svarprosenten er 38, og 16 prosent av de som svarer har en lederposisjon i en av kommunene. Dernest presenteres kommunene kort: Flest svarpersoner arbeider i skole (52 prosent, figur 2.1), 40 prosent er lærere eller kontaktlærere, 22 prosent er pedagog i barnehage (figur 2.2).

I kapittel 3 er det pekt på mange måter det er mulig å forstå tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid, samt ev. mangelen på slikt samarbeid. Det er vist til at det er determinanter for slikt samarbeid på både individ-, organisasjon- og samfunnsnivå og at determinantene på de forskjellige nivåene samlet påvirker utfallet av samarbeidet. Determinanter på individ- og organisasjonsnivå benyttes mest i rapporten. Det rettes oppmerksomhet mot struktur og prosess, og mot hvordan de organisatoriske determinantene legger til rette for samarbeid ved å påvirke de individuelle, og bidra til å forme prosessene for tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid. Det presenteres et skille mellom styring og ledelse og samhandlingstrappen presenteres og ses i sammenheng med BTI-modellen. Hovedproblemstillingen for rapporten er:

- Hvordan er BTI organisert og gjennomført i samarbeidskommunene?

Underproblemstillinger som behandles for å belyse denne er:

- Er BTI kjent i samarbeidskommunene?
- Har profesjonelle nødvendig kunnskap og kompetanse og drives det opplæring?
- Hvilke er prosessene ved bekymring og handling?
- Hvilke er prosessene ved tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid?
- Hvilke er prosessene ved medvirkning?
- Hvor i kommuneorganisasjonen er modellen forankret og kan tverrfaglig samarbeid styres og ledes i samarbeidskommunene?

- Er digitalisering et verktøy som reduserer behovet for å etablere fysiske møtepunkter mellom profesjonelle?

Kapittel 4 viser at langt de fleste som svarer på undersøkelsen har arbeidet i sin kommune i 8 år eller mer (figur 4.1). Det presenteres videre data på om egen tjeneste arbeider med BTI og om svarpersonene har erfaring som stafettholder, henholdsvis 89 og 73 prosent svarer ja på dette (figur 4.2). Videre er det vist at relativt til antallet medarbeidere i ulike tjenesteenheter og stillingskategorier som har svart på undersøkelsen, er skole og lærere den tjenesteenheten og yrkesgruppen som arbeider minst med BTI og stafettloggen. Helsestasjon/skolehelsetjeneste og helsesøstre er de tjenesteenhetene og den yrkesgruppen som relativt sett er mest involvert i BTI, deretter kommer barnehager og barnehagelærere (figur 4.3 og 4.4). Relativt er det flest fra private barnehager som har egen erfaring som stafettholder, deretter kommer skolehelsetjenesten og offentlige barnehager (figur 4.5). Det er uklart om arbeidet knyttet til BTI som pågår med utgangspunkt i skolen, blir gjennomført av skolen selv eller av skolehelsetjenesten. De som har mest erfaring som stafettholder har også arbeidet i sin kommune 8 år eller mer (figur 4.6).

Blant dem som har erfaring med å benytte stafettloggen mener langt de fleste at det er både og å arbeide med den, få har veldig god erfaring, mens noe flere har god erfaring (figur 4.7). Figur 4.9 viser at det er 42 prosent som krysser av for de positive alternativene som er gitt, eksempelvis at BTI gjør arbeidet med tidlig innsats mer oversiktlig. Kun 25 prosent mener at BTI medfører at det fokuseres mer på skriftlige rutiner. Kommentarer tar opp at BTI er byråkratisk og at stafettloggen er tungvint. Også selve den positive valøren i spørsmålene som er stilt ble kritisert.

Det ble også vist til i kommentarene at loggen ikke nødvendigvis økte effektiviteten da beslutninger må fattes flere steder, både i BTI-forumet og aktuell tjenesteenhet. Det betyr at desto flere enheter som er inne bildet, f.eks. på BTI-modellens nivå tre, desto mer uklart blir det om det kan fattes bindende beslutninger i det som kalles koordinerende møte eller i ansvarsgruppene. Når de øverste trinnene i samhandlingstrappen er nådd og det skal fattes beslutning om felles handling og oppfølging, kan samarbeidet stoppe opp fordi deltakere ikke har myndighet til å bidra inn i en felles beslutning.

De fleste som har erfaring med BTI har arbeidet med BTI på nivå tre, altså der det er tre eller flere tjenesteenheter involvert og der samarbeidet kan foregå horisontalt mellom enheter i kommunen og vertikalt mellom enheter i kommuner og i 2. linjen, ev. med private aktører kommunen samarbeider med. At ikke alle deltakere har beslutningsmyndighet reduserer, som det ble vist til, effektiviteten i samarbeidet og det risikeres at arbeidet settes tilbake fordi de deltakerne som faktisk har beslutningsmyndighet får dårlig erfaring med samarbeid. De vil kunne oppfatte at møter, særlig de som involverer deltakere vertikalt, er misbruk av ressurser, spesielt tid, som ellers kunne vært benyttet inn mot operasjonelle arbeidsoppgaver som behandling, undervisning, samtaler, saksbehandling eller annet.

I kapittel 5 vises det til at mange medarbeidere som svarer på undersøkelsen oppgir at de bare har ganske god kunnskap om betydningen av viktige forhold vedrørende barn og unge, f.eks. voksnes risikobruk av rusmidler, der 44 prosent mener deres kunnskap er ganske god, mens 22 prosent mener den er meget god. Et annet eksempel er psykiske lidelser hos foresatte der 41 prosent mener de har ganske god kunnskap. Kun 37 prosent mener de har ganske god kunnskap om fysisk sykdom eller funksjonshemming hos foreldre/foresatte. Samtidig er det få som mener deres kunnskap om betydningen av forhold vedrørende barn og unge er meget dårlig. (figur 5.1).

Det er ikke spurt direkte om ansatte gis opplæring i BTI-modellen eller i bruk av handlingsveileder og stafettlogg. Mange respondenter til undersøkelsen etterlyser slik opplæring og det viser seg i kommentarene at opplæring i dette kan ligge lengre bak i tid enn to år. Det kan bety at ev. nye medarbeidere, som er ansatt for to år eller mindre siden, ikke kjenner særlig godt til BTI og verktøyene handlingsveileder og stafettlogg som er sentrale i det tverrsektorielle- og profesjonelle arbeidet. Det er også gitt opplysninger som tyder på at deltakelse i tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid avgrenses til noen yrkesgrupper eller posisjoner, f.eks. inspektører i skolen, enhetsledere eller de som har mest kontakt med barn, unge ev. gravide det knyttes bekymring til, og at opplæring også avgrenses til disse yrkesgruppene. Det betyr da at opplæring ikke gjennomføres for alle aktuelle tjenesteenheter profesjonsgrupper, men at det gis opplæring til dem som har lederposisjoner. Det er også gitt

opplysning om at assistenter holdes utenfor dette arbeidet i noen kommuner. Det kan også innebære at det tar tid før nyansatte får den opplæringen de har behov for, for å kunne delta aktivt og på en god måte i tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid.

I de tilfellene der slike avgrensninger gjøres er BTI ikke transparent for alle medarbeidere som er potensielle til å undre seg eller gjøre seg bekymringer om barn, unge og ev. gravide. Medarbeidere kan dermed utarbeide seg sine private rutiner, eller tommelfingerregler, om at de heller ikke skal under seg. Hvis slike situasjoner oppstår vil BTI ikke ta ut sitt fulle potensial i kommunene.

Figur 5.6 viser at det er en liten andel som oppgir at de har fått opplæring i tverrsektorielt eller tverrfaglig samarbeid for pårørende eller foresatte (15 prosent), 19 prosent har fått opplæring i brukermedvirkning, men det er langt flere som har fått opplæring i dette knyttet til samarbeid for barn og unge (42 prosent). Dette gir et grunnlag for at tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid for barn og unge styrkes rent faglig i kommunene.

Det vises i kommentarer til at det gis opplæring i substansiell tematikk, som barn og psykisk helse, avdekkende samtaler med barn og bruk av makt og tvang. Denne tematikken ligger i grenselandet til BTI og handler om det som skjer på modellens nivå 0 der barn og unge som er i en utsatt situasjon? ev. oppdages og der det fattes beslutning om at andre enheter skal involveres.

Kapittel 6 viser at så mange som 85 prosent av respondentene til undersøkelsen har opplevd å være bekymret for et barn eller en ung og at langt de fleste som har vært bekymret har arbeidet i kommunen i 8 år eller mer (figurene 6.1 og 6.2). Det er altså de med erfaring fra arbeid i aktuelle kommunale tjenesteenheter og som har hatt mulighet til å opparbeide seg noe kompetanse på å se og undre seg, som også er de som faktisk gjør det. Den vanligste handlingen ved undring eller bekymring er å samtale med foresatte (60 prosent), dernest å sørge for at bekymringen drøftes på en egnet arena og samtale med barn og unge (henholdsvis 59 og 58 prosent). Å diskutere med nærmeste overordnede eller få saken drøftet i team er de fjerde vanligste handlingene medarbeidere som undrer seg over et barn eller en ung gjennomfører (figur 6.3).

Handlingsveilederen skal ta medarbeidere fra bekymring til handling og figur 6.4 viser at 73 prosent kjenner rutinene, dvs. handlingsveilederen kommunen har laget og det er 50 prosent som mener at disse benyttes i stor grad. Det er likevel en ganske stor andel på 40 prosent som mener at handlingsveilederen benyttes kun i noen grad. Dette avspeiles i kommentarer som er avgitt der det pekes på at handlingsveilederen gir uklar veiledning til når logg skal opprettes. Dette viser til at det er uklart hvilke utfordringer som medfører at logg opprettes og hvem som skal involveres i arbeidet med å opprette den. I noen kommuner styrker intervjupersonene inntrykket av at handlingsveilederen er uklar på viktige punkter. Det er 50 prosent som mener at rutinene som ligger i handlingsveilederen benyttes i stor grad (figur 6.5). Dette inntrykket ble styrket av intervjupersonene som pekte på at mange ansatte ikke benyttet veilederen ved å slå opp i for å få informasjon om hva som skal gjøres i gitte situasjoner, dvs. slik den er tenkt brukt. Å ha en handlingsveileder er altså ikke tilstrekkelig til å gjøre tidlig, innsats, tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid kjent eller transparent for alle involverte.

Kapittel 7 presenterer og diskuterer resultater fra spørreskjemaets sekvens om tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid. Det er vist at den tjenesteenheten de fleste respondentene kjente til at er deltaker i tverrsektorielle team er PPT, dette stemmer for alle tre år det er gjort undersøkelser i samarbeidskommunene. Deretter er det barnevern som oppgis å være hyppig deltaker i team (figur 7.1). Det er videre vist til at enhetsledere er den medarbeideren som oftest deltar i samarbeidsmøter og team (figur 7.2). Det vises i kommentarer til at de ofte deltar sammen med en medarbeider som kjenner barnet, den unge og familien. Kunnskapen om hvordan det bredere tverrsektorielle arbeidet fungerer i kommunen er kjent for færre i 2018 enn det var i 2012, med unntak for foresattes deltakelse som flest kjente til i 2015. Det er langt færre som i 2018 vet hvem som leder tverrsektorielle møter og det er langt færre som oppgir at de vet hvordan de får tatt opp saker i det tverrsektorielle teamet enn det var i 2012 (figur 7.3).

Dette funnet styrkes av at det ikke er flere enn 51 prosent som mener deres enhet har drøftet hvilket ansvar enheten skal ha hvis den inngår i samarbeid, mens 37 prosent oppgir at de ikke vet dette. Når resultatet brytes ned på stilling respondentene oppgir at de har, kommer det fram at det er store forskjeller mellom

stillingskategorier i om det vet dette, pedagoger eller lærere i barnehage vet dette i størst grad (figurene 7.4 og 7.5), og det er forskjeller innad i tjenesteenheter. Det er også stor forskjell på om medarbeidere i kommuner vet hvilke andre tjenester enn den de arbeider i, de kan kontakte for å få veiledning eller bistand vedrørende barn og unge. Det er flest som vet dette knyttet til lærevansker og omsorgssvikt (henholdsvis 91 og 90 prosent), få vet det knyttet til familier som lever med økonomiske utfordringer (46 prosent) (figur 7.6). Det er en stor andel som oppgir at de er usikre på dette og i skole er relativt flere usikre mht. hvor de kan få veiledning og bistand knyttet til barn og unges utfordringer enn i barnehager (figur 7.7).

På spørsmålet om det er tydelig hvilke roller og ansvar ulike tjenester har for oppfølging av barn og unge det er knyttet bekymring til, er det flest som oppgir at de kjenner PPTs rolle (74 prosent), dernest oppgir de at de kjenner barnevernets rolle (72 prosent). Derfra er det et forholdsvis langt gap ned til helsestasjon, som 53 prosent kjenner og til skolehelsetjenesten som 44 prosent oppgir at de kjenner roller og ansvar til. Få kjenner rollen til NAV, kommunepsykolog og kommunelege (henholdsvis 17, 14 og 12 prosent) (figur 7.8).

Resultatene det vises til her er utfordrende for arbeidet med tidlig innsats. Hvis sentrale aktører som lærere og pedagoger i barnehage ikke kjenner den rollen NAV, psykisk helsetjeneste og hjemmetjenesten kan ha inn i arbeidet, kan det tenkes at det ikke etableres samarbeid omkring alvorlige situasjoner som foreldres sykdom eller det å leve i familier med økonomiske utfordringer.

43 prosent av respondentene vurderer samarbeidet med barnevernstjenesten som godt. Barnevernet er den enkelttjenesten som får god vurdering av flest respondenter. Både barnehager, skolehelsetjenesten, helsestasjon, skoler, BUP og PPT er det færre som vurderer at de samarbeider godt med (henholdsvis 25, 27, 33, 36, 38 og 42 prosent) (figur 7.9). 47 prosent av respondentene vurderer også at saker de melder til barnevernet følges opp i stor grad, 10 prosent i veldig stor grad (figur 7.10). Det er 43 prosent av respondentene som mener at det varierer om saker som meldes til barnevernet kommer for sent, for tidlig eller til rett tidspunkt (figur 7.11). I kommentarene pekes det på at det er avhengig av sakenes kompleksitet, og at alle alternativene vi gir kan være rett. 22

prosent mener at sakene barnevernet skal behandle kommer for sent, mens 14 prosent mener de kommer på rett tidspunkt (figur 7.11). Det kan se ut til at barnevernet får et bedre skussmål fra medarbeider i andre kommunale tjenesteenheter i 2018 enn de har gjort tidligere. Men det pekes også i kommentarer på at barnevert fortsatt er et lukket system.

Hovedobservasjonene i kapittel 8 er for det første at langt de fleste medarbeidere i samarbeidskommunene mener foreldre/foresatte involveres tidlig nok i saker der det er bekymring (69 prosent) (figur 8.1). Dernest ble det vist at 55 prosent mener deres tjenesteenhet er ganske god til å samarbeide med foreldre og foresatte i bekymringssaker der det er iverksatt tiltak overfor barn og unge. 35 prosent mener at deres tjenesteenhet er meget god til dette (figur 8.2). I krysskjøring med tjenesteenhet kommer det fram at 39 prosent av de som arbeider i offentlig barnehage mener de er ganske gode til å samarbeide med foreldre/foresatte, av dem som arbeider i skole er det 28 prosent som mener dette, mens det er 20 prosent av de som arbeider i barnevernet som mener deres tjenesteenhet er god til å samarbeide med foreldre/foresatte i bekymringssaker der det er iverksatt tiltak overfor barn og unge (figur 8.3).

Det er 48 prosent av respondentene som mener at deres tjenesteenhet er god til å høre på barna og de unge og vektlegge deres mening ut fra alder og modenhet. 18 prosent mener deres tjenesteenhet er veldig god til dette (figur 8.4). I krysskjøring med tjenesteenhet kommer det fram at det er store forskjeller mellom tjenesteenheter om respondentene oppfatter at de er gode til å høre på barna og de unge og vektlegge deres mening. Det er flest som mener dette i barnevernet, mens det er færrest i barnehager. Skole plasserer noe bedre enn barnehager (figur 8.5). Selv om det er forskjeller mellom tjenesteenheter, ser det ut til at det er oppmerksomhet om medvirkning i samarbeidskommunene.

Medarbeidere i tjenesteenheter mener selv de samarbeider mest med foreldre/foresatte enn at de hører på barn og unge og vektlegger deres meninger. Forskjellen er størst innenfor barnevern der figur 8.5 viser at 64 prosent av de som arbeider der mener tjenesten er god til å høre på barn og unge og vektlegge deres meninger, mens figur 8.3 viser at bare 20 prosent mener de er gode til å samarbeide med foreldre/foresatte i bekymringssaker

der det iverksatt tiltak overfor barn og unge. Dette siste går på oppfølging av familier og er et viktig aspekt ved tjenesten. For alle tjenesteenheter er det uheldig om oppfølging må nedprioriteres.

Kapittel 9 presenterer resultater fra spørreskjemaets seksjon om forankring og ledelse. Her er det kun ledere som er spurt. Det er 16 prosent av de som har svart på undersøkelsen som selv har en lederposisjon i kommunen, dette utgjør 323 respondenter. Figur 9.2 viser at 43 prosent er ledere i offentlig barnehage, 13 prosent er ledere i barnevern og PPT, mens 11 prosent er ledere i skole. Av de 323 lederne oppgir nesten 89 prosent at deres enhet arbeider med BTI modellen. Av disse igjen er det 2,5 prosent som svarer at deres enhet ikke arbeider med BTI-modellen, mens 8 prosent unnlater å svare på spørsmålet. Det kan dermed regnes med at de ikke arbeider med BTI i sin enhet. Dette stemmer med inntrykket fra intervjuene der det pekes på at det er en del motstand mot BTI på enhetsledernivå i alle kommunene, for noen pekes det også på at politiske beslutninger ikke følges opp. Det tyder på at BTI ikke er like godt forankret i alle kommunene. BTI kan være forankret knyttet til hele styringslinjen, f.eks. både på politisk og på alle administrative nivåer. Flest av de spurte mener BTI er forankret hos enhetsledere, 61 prosent (figur 9.1), og fra intervjuene ser det også ut til å være en oppfatning om at dette er det viktigste forankringsnivået, flere intervjupersoner oppgir at de i oppstarten av BTI burde ha vektlagt dette nivået i sterkere grad enn hva som ble gjort.

Kapittelet viser også at ledere ikke opplever at de har spesielt god erfaring med BTI-modellen og at få mener arbeidet med tidlig innsats blir mer forutsigbart. Det er også få som mener BTI medfører at brukere møtes på en god måte og som mener at BTI forenkler arbeidet med å involvere foresatte. Om lag halvparten av dem som er ledere mener at BTI gjør arbeidet med tidlig innsats mer oversiktlig (figur 9.3). Det er altså ikke mange som er enige i spørsmålets positive svaralternativer. Det er også få som oppgir at de har god erfaring med stafettloggen (22 prosent), mens 30 prosent mener deres erfaring er både og. Så mange som 25 prosent mener spørsmålet om erfaring med BTI er uaktuelt for dem (figur 9.4). Det er gitt kommentarer som viser til at BTI kommer i konkurranse med skolens interne og sektorvise systemer. Disse oppfattes som bedre enn BTI. Intervjupersoner og respondenter til spørreundersøkelsen mener at det må arbeides mer for å

synliggjøre gevinstene av BTI for alle kommunale enheter, både for ledere og medarbeidere.

I kapittel 10, som oppsummerer og drøfter problemstillingen «Hvordan er BTI organisert og gjennomført i samarbeidskommunene?» vises det til at organisering og gjennomføring av BTI i samarbeidskommunene varierer. Noen kommuner har eller har inntil nylig hatt to-nivåmodell for sin administrative organisasjon der tjenester rapporterer direkte til rådmann (tabell 2.2). Trolig lar tjenesteenheter seg lettere styre i felles retning der det er et mellomledd i organisasjonen som kan samordne innenfor de ulike oppgaveområdene. Det kommer f.eks. ganske klart fram i surveyresultatene og i intervjuer at det er en utfordring å forankre BTI i mange skoler i noen kommuner. I overgangen til drift ser det også ut til at BTI er flyttet til oppvekstområdet for å øke modellens legitimitet i skolen.

Under problemstillinger som behandles for å belyse hovedproblemstillingen var for det første om BTI er kjent i kommunene og om profesjonelle har nødvendig kunnskap og kompetanse og om det drives opplæring. Det er vist til at de fleste som svarer på undersøkelsen kjenner BTI, de kjenner verktøyene handlingsveileder og stafettlogg, men det spilles «svartepen» om å unngå å ta ansvar for stafettloggen og å være stafettholder. Handlingsveilederen er ikke oppdatert i alle kommuner. Den kan medvirke til at arbeidet blir mer transparent eller gjennomskiktig ved å gjøre informasjon om alle aspekter ved tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid kjent for alle som bekymrer seg for et barn eller en ung. Veilederen er det verktøyet som kan løfte arbeidet fra det privatiserte og individualiserte rommet av personlig kjennskap til organisasjonsnivå der flere tar ansvar samtidig.

Det kan også kunnskap og kompetanse på aktuelle felter. Resultatene som presenteres viser at mange medarbeidere som har svart på undersøkelsen mener de ikke har kunnskap om betydningen for barn og unge av sentrale forhold som eksempelvis foreldres fysiske og psykiske sykdom, deres risikobruk av rusmidler eller mobbing. Mange mener også at de har behov for opplæring i tema som grenser opp til BTI og det ser ut til at mange medarbeidere i kommunene mener de mangler kompetanse til å arbeide med BTI også om tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid. Inntrykket av at tilstrekkelig opplæring ikke drives i alle kommuner

styrkes i kommentarene. Mangelfull opplæring er et hinder for å ta ut hele potensialet i en modell som BTI.

Prosessene ved bekymring og handling er at det snakkes med barnet eller den unge, ev. med foresatte. Dette er de foretrukne handlingene, mens det å konferere med nærmeste overordnede og sette i gang tiltak i egen virksomhet er noe mindre vanlig. Av de tiltakene som gjennomføres i egen enhet, altså på BTI-modellens nivå 0 eller 1 er det å diskutere saken anonymt med en kollega den minst vanlige. Det er noen medarbeidere som mener det er vanskelig å vite hva de skal gjøre. Det kommer fram at det er motstand mot BTI i deler av organisasjonen som også medførte at medarbeidere ikke konsulterte handlingsveilederen.

Knyttet til samhandlingstrappen medfører BTI at det ikke lenger er nødvendig å møtes fysisk eller snakkes personlig for å få informasjon, enhetsleder behøver heller ikke informere sine medarbeidere spesifikt om tverrsektorielt- eller profesjonelt arbeid. På dette nivået benytter de profesjonelle sin kunnskap og kompetanse til å fatte beslutninger om hva som skal gjøres. Den erfaringsbaserte kompetansen kan tas i bruk for å gå utenfor egne standardiserte løsninger og være fleksibel, særlig i kontakten med barn og unge og deres familier. På samhandlingstrappens trinn to skal det være tilstrekkelig å konsultere handlingsveilederen og etterhvert også loggen, for å få nødvendig informasjon og kunnskap om hvilke handlinger som skal gjennomføres i bestemte situasjoner. Det som tidligere var et skille mellom trinnene, overlapper etter at en handlingsveileder er tatt i bruk og mer av arbeidet knytte til BTIs prosesser kan gjennomføres i egen enhet.

Ved tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid viser det seg at prosessene i mange kommuner fortsatt er uklare. En del medarbeidere vet ikke hva de skal gjøre ved bekymring og i stor grad skyldes dette at handlingsveileder ikke er oppdatert. Det ble også vist til motstand mot BTI som resulterte i at ikke alle aktuelle enheter tar BTI i bruk i en og samme kommune. Dette reduserer BTIs effektivitet og det gir dem som tar det i bruk og arbeider med den, negative erfaringer fordi det må gjøres dobbeltarbeid.

I barnehagene oppfatter medarbeidere at de er gode på å samhandle med foreldre/foresatte, mens barnevernet oppfatter seg selv å være best på medvirkning ved å høre på barn og unge. Ut over dette er det en stafettholder som kan ha rollen som barn,

unge og familiers kontaktperson inn mot de forskjellige kommunale tjenestene og som, fordi vedkommende fører loggen, er den som vet mest om tjenestene de får tilgang til. Også for barn og unge og deres familier kan handlingsveileder og stafettlogg medvirke til at prosessen blir mer transparent eller gjennomsynlig fordi det blir enklere å finne informasjon og det kan være enklere å følge med på loggen.

Det er vist at det varierer hvor i kommuneorganisasjonen BTI er forankret og at det kunne være utfordrende for noen kommuner å ta kontroll over iverksettingen av BTI. Dette vises i motstanden enhetsledere kunne vise mot modellen. I noen kommuner var det også arbeidet lite for å forankre det hos enhetsledere. Enhetsledere oppfattes som et viktig nivå å forankre på fordi det er der de personorienterte aktivitetene som legger til rette for det tverrsektorielle- og profesjonelle arbeidet gjennomføres.

Det ble vist til at digitalisering kan være bra og at det løfter tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid fra det privatiserte og individualiserte rommet av personlig kjennskap til organisasjonsnivå ved å gi alle aktuelle medarbeidere, samt barn, unge og familier, tilgang til lik informasjon. Dvs. digitalisering medvirker til transparens. Senere i prosessen vil digital stafettlogg også kunne medvirke til transparens fordi aktuelle medarbeidere og andre som skal ha informasjon om tiltak og deres oppfølging, kan følge med på loggen. Samtidig er det vist at når handlingsveilederen ikke er oppdatert og det er motstand i organisasjonen mot å ta BTI i bruk, reduseres effekten av disse verktøyene, og det kan skape dårlige erfaringer med samarbeid. Det reduserer heller ikke behovet for å ha fysiske møtepunkter og det å få opplysninger om hva andre enheter kan bringe inn i et tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid på møter og samlinger. Altså det må fortsatt gis muntlig informasjon og møter må fortsatt avholdes.

1 Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)

1.1 Innledning

Denne rapporten er den tredje i rekken som følger prosessen med å tilpasse og utvikle Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) slik at modellen kan tas i bruk knyttet til norske forhold. BTI er en samhandlingsmodell for å bedre den kommunale tverrfaglige innsatsen for sårbare og utsatte barn og unge, gravide og familier. Modellen er utviklet som en del av den danske «Barnets Reform» og tilpasses til norske forhold i et samarbeid mellom Helsedirektoratet, Kompetansesentre på rusfeltet (KoRus) og 8 norske samarbeidskommuner.

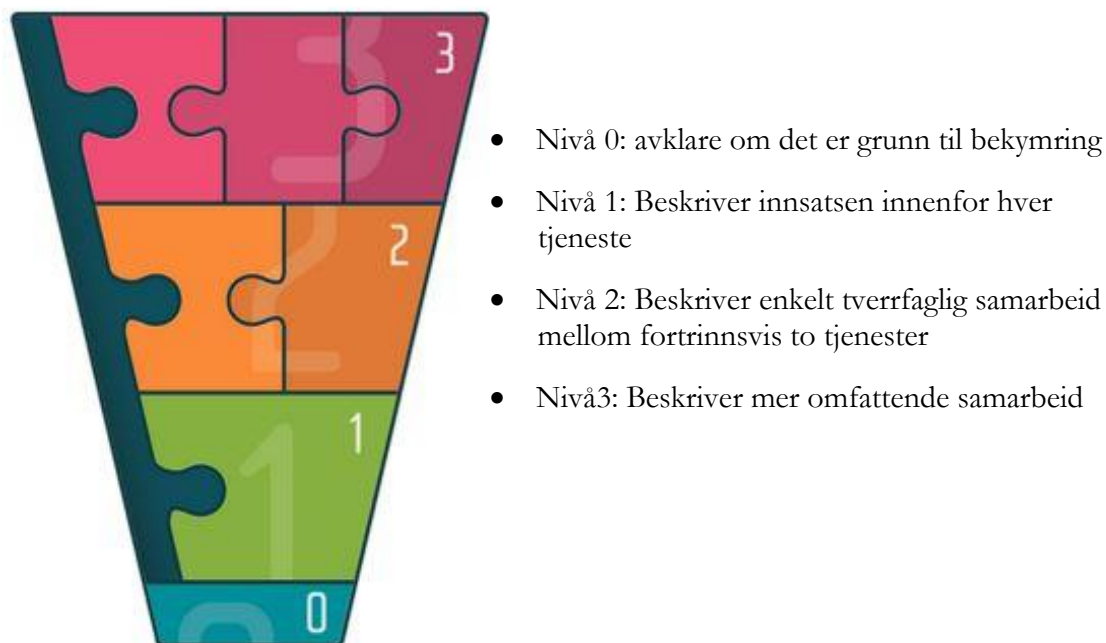
1.2 Nærmere om Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)

BTI er en modell for samhandling, som skal sikre at profesjonelle yrkesutøvere og enheter samarbeider om utsatte barn og unge. Den utvikles i samarbeid mellom Helsedirektoratet, KoRus i 7 regioner og 8 norske kommuner. Selve modellen er en tilpasning av en dansk modell og inneholder tre elementer: 1) stafettlogg (et dokument som skal følge barn og unge som får ekstra innsatser, ev. deres foreldre/foresatte), 2) stafettholder (en koordinator) og 3) handlingsveileder, som beskriver og samordner/diskuterer felles handling for enheter som blir involvert. BTI er dermed en modell som forventer at profesjonelle i aktuelle enheter har kompetanse til å oppdage, dvs. ha undring eller bekymring for gravide, barn, unge og/eller foreldre, slik at de kan diskutere dette med kolleger og

ledere i egen enhet, og mellom enheter og på kommunalt nivå, samt mellom kommuner og aktuelle aktører i privat, frivillig eller statlig sektor. Modellen er uavhengig av koordineringsverktøy som individuell plan eller ansvarsgrupper og den kan brukes i tillegg til slike verktøy. Det vil si at BTI er en modell som er nivåoverskridende, den kan benyttes på både individ og systemnivå.

BTI er ikke i seg selv et tiltak for barn, unge, gravide og familier det knyttes bekymring til. Modellen sier noe om hvordan prosessen for å ta opp, snakke om, diskutere, fatte beslutning om, og iverksette tiltak for gravide, barn og unge eller familier det knyttes bekymring til, kan organiseres og hvilke prosedyrer og rutiner som kan eller bør utvikles for å iverksette tiltak. Det er altså ikke en ferdig utviklet modell for hvilke tiltak som kan iverksettes og hvordan. Modellen er et verktøy og en plattform for å iverksette og arbeide med tiltak.

Arbeidet i kommunene er ikke ferdig dokumentert, modellutviklingen er fortsatt i prosess. I denne prosessen er det flere typer aktører som deltar ved siden av kommunene og Helsedirektoratet. De regionale Kompetansesentra på rusfeltet (KoRus) har hatt en viktig rolle overfor og i oppfølgingen av kommunene og koordinert andre regionale aktører som bl.a. fylkesmannsembeter. Disse aktørene har støttefunksjoner overfor samarbeidskommunene, samt at de bidrar til å spre modellen til andre kommuner. Utover de 8 kommunene som deltar aktivt i utprøvingen er det trolig et relativt høyt antall kommuner, som har tatt modellen i bruk. Også noen fylker gjennom fylkesmann og fylkeskommuner er involvert i arbeidet, og de bidrar også aktivt til at den spres videre til stadig flere kommuner. En figurativ framstilling av BTI vises i figur 1.1.

Figur 1.1: *Bedre Tverrfaglig Innsats*

Kilde: <http://tidliginnsats.forebygging.no/Nyheter/Bedre-tverrfaglig-innsats/>

Som teksten til høyre for figuren viser, skal BTI fungere på flere nivåer. På nivå 0 skal det avklares om det er grunn til å ha bekymring for et barn, en ung, en gravid eller en familie. For å gjennomføre denne oppgaven forutsettes det at de profesjonelle yrkesutøverne som arbeider i kommunale tjenester kan benytte sin faglige kompetanse som de erverver i sin grunnutdanning. Dette dreier seg om kompetanse til «å se» utfordringene særlig barn og unge står overfor. I teksten kalles dette noen ganger «å være bekymret», ute i felten kalles det nå i større og større grad «å undres» eller «å undre seg». Denne endringen begrunnes noen ganger med at ordet bekymring i for stor grad ble sett i sammenheng med bekymringsmeldinger til barnevernet. Barnevernet behøver ikke involveres i alle tilfeller der det oppleves undring eller der det opprettes stafettlogg.

På nivå 1 arbeides det innenfor den tjenesten der undringen først gjøres. Det kan tenkes at undringen ikke egentlig er grunn til bekymring, og det vil det være fornuftig å avklare, for eksempel ved å snakke med barnet, den unge, den gravide eller den familien det gjelder. Hvis undringen faktisk gir grunn til bekymring, kan det likevel tenkes at løsningen kan finnes innenfor den egne tjenesten og at det ikke er nødvendig å involvere andre tjenester verken i kommunen, i 2.linjen eller ev. private aktører kommunen samarbeider med.

På nivå 2 samarbeider to tjenester. Dvs. at den tjenesten der undringen oppstår samarbeider med én annen tjeneste for å finne løsninger. Eksempler på samarbeid er at barnehager samarbeider med helsestasjonen eller at skoler samarbeider med PPT. Samarbeid på dette nivået kan også være mellom den aktuelle tjenesten og barnevernet.

På nivå 3 er det tre eller flere tjenester som samarbeider. Da har undringen manifestert seg i en alvorlig bekymring og det samarbeides mellom mange enheter på kommunalt nivå, med 2. linjen og ev. med private aktører for å finne løsninger på bekymringen, og faktisk løse de utfordringene som bekymringen har skapt.

For å koordinere samarbeidet etableres det en stafettlogg. I figuren er dette den mørke langsgående «puslespillbiten». Stafettloggen er et dokument som skal følge det barnet, den unge eller gravide, ev. familien det nå knyttes bekymring til. Den er en plattform for koordinering og samarbeid og kan være et digitalt dokument. På forebygging.no ligger det en beskrivelse av hva stafettloggen er:

Stafettloggen kan være et elektronisk arbeidsverktøy for å registrere innsatser og beslutninger som er tatt i forhold til en opprettet sak/bekymring knyttet til gravide, barn, unge og foreldre/familier. Stafettloggen er i bruk i kommunale tjenester som barnehage, skole, skolehelsetjeneste, PPT, BUP, helsestasjon, osv. Det skal fremgå hvem som har ansvaret for å sikre koordinering av og fremdrift i den tverrfaglige innsatsen (stafettholder), og hvem som har ansvar for det enkelte tiltak. Stafettloggen skal være et sentralt verktøy i koordineringen mellom de relevante og involverte tjenestene, i dialogen med familien, og skal bidra til helhetlig planlegging, gjennomføring og evaluering av innsatsene. Stafettloggen føres av en koordinator, som kalles stafettholderen

<http://tidliginnsats.forebygging.no/Global/Hjemmelsgrunnlaget%20til%20%C3%A5%20behandle%20opplysningene%20i%20den%20elektroniske%20Stafettloggen%202018.pdf>.

Dette dokumentet omtaler også hvilke personopplysninger som kan inkluderes i en stafettlogg.

Samarbeidskommunene har utviklet elektroniske logger i samarbeid med Sampro og Connexus som er private aktører. Dette utviklingsarbeidet inngikk ikke som en del av samarbeidskommunenes avtaler med Helsedirektoratet.

Kommunale prosjektledere uttrykker at de nå er fornøyde med sine respektive systemer, men at det tok mye lengre tid enn de hadde sett for seg å faktisk utvikle dem. BTI anbefaler også at det etableres det som kalles «stafettholder». Det er en koordinatorfunksjon som opprettes slik at det er én person som har hovedansvaret for å følge én sak. Vedkommende kan også være barnets, den unges, den gravides eller familiens kontaktperson mot kommunen.

Videre lages det handlingsveiledere som også er digitale verktøy. Handlingsveiledere inneholder informasjon om selve modellen, om forskjellige kommunale tjenester, samt informasjon om ulike typer verktøy som kan tas i bruk. Den kan spesifisere hva som bør gjøres knyttet til de ulike nivåene. For eksempel spesifiserer én kommunes handlingsveileder hva som skal gjøres knyttet til modellens ulike nivåer, eller stegene som skal tas: på nivå 0 skal uroen for et barn defineres, den skal deles med nærmeste leder og med foresatte, deretter skal det diskuteres om det er grunn til å gå videre med saken. Veilederen er laget på en slik måte at det er mulig å klikke seg videre fra de ulike handlingsalternativene. Fra spørsmålet om uro er det for eksempel laget en skala for uro for barn og unge som yrkesutøvere kan benytte som et hjelpemiddel i sin bedømming av hvor viktig egen uro bør vurderes til å være.

Det er laget forskjellige skjema som er verktøy på dette nivået. Det ligger eksempler på slike på [forebygging.no](http://tidliginnsats.forebygging.no). Det er laget skjemaer for områdene observasjon, kartlegging, samtaler, møter, samtykke og meldeskjema til barnevernet. Skjemaene finnes her:

<http://tidliginnsats.forebygging.no/Aktuelle-innsater/BTI/Hva-er-BTI/Hva-er-BTI/Verktoy/>

På nivå 1 beskrives samarbeidet med foresatte der det vektlegges at det bør skapes en felles forståelse av problemstillingen, at tiltak bør avtales for både hjem og tjeneste, at tiltakene settes i verk og evalueres og at evalueringen er grunnlag for vurdering av hvor veien går videre. Her er det for eksempel mulig å klikke seg videre til en veileder til hvordan det oppnås samtykke fra foresatte.

På nivå 2 settes arbeidet med nettverksmøtet i gang. Der skal tiltak planlegges og gjennomføres og det skal avholdes møter.

Veilederen har her en mulighet for aktuelle profesjonsutøvere til å klikke seg fram til en veiledning om hvordan møter kan avholdes. Også møter skal evalueres og evalueringen skal være grunnlag for å fatte beslutninger om hvor veien går videre.

På nivå 3 gir veilederen på samme måte konkrete anbefalinger til hva som bør gjøres i samarbeid med andre tjenester, og det understrekes at det skal gjennomføres evaluering. Det understrekes også at det, hvis det er mistanker om vold eller overgrep, skal tas kontakt med barnevernstjenesten, ev. politi. Eksempel på handlingsveileder kan finnes her:

<https://stord.betreinnsats.no/bti-rettleiar/rettleiar/#/0/0>

Det er et sentralt poeng som understrekes av intervjupersoner, at slike veiledere ikke ferdigstilles en gang for alle, men at de må oppdateres og vedlikeholdes kontinuerlig. Informasjonen som ligger i slike digitale veiledere er altså ferskvare og må hele tiden fornyes.

I nullpunktstudiet ble det gjennomført en litteraturstudie av samfunnsøkonomiske analyser av nytten av å intervensere overfor utsatte barn og unge. Den viste til at det var gjort få analyser av slike intervensjoner i nordiske land, men at de analysene som var gjort viste til at det ville være samfunnsøkonomiske gevinster av å iverksette tiltak overfor utsatte barn og unge og at kunnskapsgrunnlaget var godt. Det var imidlertid en utfordring å ta kunnskapsgrunnlaget i bruk (Helgesen, 2013:90). Det ble videre gjennomført en litteraturstudie av tverrsektorielt og tverrprofesjonelt arbeid for barn og unge. Der ble det vist til at det er noen suksessfaktorer for vellykket tverrsektorielt arbeid. Slike faktorer diskuteres nærmere, men i korthet er de: personlige relasjoner, samlokalisering, informasjon og åpenhet mot andre tjenester, og det at det er utviklet felles mål for arbeidet som skal gjennomføres (Helgesen, 2013:45). Litteraturstudiene er fulgt noe

opp i denne rapporten og presenteres dels i eget kapittel, dels i vedlegg 2.

1.3 Gangen i rapporten

Gangen i rapporten er som følger: I kapittel to presenteres data og metode, i kapittel tre presenteres litteraturstudien om tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid. I kapittel fire presenteres og diskuteres data om BTT og erfaringer med modellen i samarbeidskommunene. Dette inkluderer både tjenesteenhetenes og de enkelte profesjonelle medarbeideres erfaringer. I kapittel fem går det nærmere inn på kompetanse og opplæring. Dette knyttes til trinn en i samhandlingstrappen. Kapittel seks diskuterer profesjonelle medarbeideres erfaring med å undres og ha bekymring for barn og unge, deres familier og ev. for gravide og de handlingene bekymringene leder til. Dette knytter seg til stegene en og to i samhandlingstrappen. Kapittel 7 tar opp strukturer for samarbeid og hvilke profesjonelle medarbeidere det er som deltar i samarbeid. Kapitlet går også inn på samarbeidsprosessene, det inkluderer samarbeid med barn, unge deres familier og gravide. Dette kapitlet forholder seg til de fire første stegene i samhandlingstrappen. Det siste empirikapitlet, kapittel 8, tar for seg styring og ledelse av tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid knytte til BTT-modellen. Kapittel 9 oppsummerer rapporten og diskuterer observasjoner.

2 Metode

2.1 Innledning

Dette er den tredje runden der Helsedirektoratet og NIBR følger arbeidet med BTT i samarbeidskommunene. I tillegg er det gjort et kvalitativt studie med dybdeintervjuer av nøkkelpersoner i samarbeidskommunene, som gjengis i rapporten, "Erfaringer med BTT i åtte nøkkeltkommuner" (2016: KoRusSør, Geir Møller).

I alle rundene, som NIBR har hatt ansvaret for, er det gjennomført survey og den er sendt til ledere og medarbeidere i de 8 samarbeidskommunene som har deltatt i utviklingsarbeidet. I denne runden er det også gjennomført korte intervjuer med prosjektledere om helheten i arbeidet med å utvikle modellen. Tidligere surveyer er sendt ut felles til alle kommunene. Denne gangen er surveyen sendt separat til alle kommuner slik at hver kommune enkelt kunne få tilgang til sine resultater. Det innebærer at denne surveyen i liten grad er sammenlignbar med tidligere sendte surveyer. Sammenligning av kommuner over tid er heller ikke målsettingen med å følge kommunenes arbeid i denne omgangen, men det vil bli gjort sammenligninger der det framstår som hensiktsmessig.

2.2 Sammenheng med tidligere undersøkelser

BTT har siden 2012 vært under utvikling i åtte kommuner som gjennomfører dette i samarbeid med og for Helsedirektoratet. Det har vært gjennomført to surveyer tidligere i samme kommuner, i 2012 og 2015, for å følge utviklingsarbeidet. Her rapporteres det fra den tredje surveyen som gjennomføres. Surveyene som er

gjennomført er rapportert i Helgesen 2013 og 2015. Spørreskjemaene ble sendt til alle relevante ansatte i samarbeidskommunene.

Surveyen som ble gjennomført i 2012 fungerer på sett og vis som et nullpunktsstudium, selv om ingen av de to surveyene som er gjennomført etterpå har gjentatt akkurat de samme spørsmålene. I 2013 ble det vist til at det ikke var så mange som kjente BTI og at arbeidet for å intervensere overfor barn og unge i en utsatt situasjon som Helsedirektoratet gjennomførte, var nokså ukjent for de fleste ansatte i aktuelle kommunale tjenester i samarbeidskommunene. Surveyen som ble gjennomført i 2015 viste til at situasjonen rundt det å kjenne Helsedirektoratets arbeid var bedret og at langt flere nå kjente til det arbeidet som ble gjennomført, de kjente til BTI og det var gjennomført opplæring for mange kommunalt ansatte. Surveyen som er gjennomført i 2018 skal gå vider med disse og andre spørsmål. Som pekt på innledningsvis i kapittelet er surveyen sendt til kommunene separat. Kommunene kunne selv velge hvilke stillingskategorier som skulle inkluderes i surveyen. Det medførte at det for om lag halvparten av kommunene ikke er sendt skjema til assistenter i barnehager, spesielt viktig er det at dette gjelder for to av de store kommunene. Fra kommunenes side ble dette begrunnet med at assistenter ikke nødvendigvis er inkludert i arbeidet med BTI.

For analytisk formål i denne rapporten ble de 8 delsurveyene koblet sammen som excelfiler og deretter tilrettelagt for analyser med SPSS. Det ble sendt tre purringer.

2.3 Prosess knyttet til denne surveyen

Samarbeidskommunene har inngått en avtale med Helsedirektoratet der det inngår at de skal delta i evaluering av prosessen med å utvikle BTI. Kommunene, ved Helsedirektoratets kontaktpersoner, ble bedt om å kvalitetssikre sine adresselister, dvs. prøve at de fungerte, slik at de som har skiftet jobb etc. fra forrige gang ble tatt ut og at nyansatte fikk plass på listen. De ble også bedt om å sende ut et kommunalt informasjonsbrev til ledere og medarbeidere som var aktuelle for å delta i undersøkelsen. Undersøkelsen ble sendt til 5214 respondenter. Det kom inn 2016 svar. Av disse var 128 reelt ubesvarte og ble tatt ut. Dvs. at det er

svar fra 1888 respondenter inkludert i analysene. Svarprosentene i de enkelte kommuner og til sammen før de 128 er tatt ut, vises i tabell 2.1. 1888 svar, utgjør en svarprosent på 36. Det er lite, men akseptabelt.

Tabell 2.1: *Oversikt over utsendte spørreskjema og innkomne svar*

Kommune	Antall sendt til	Komplette svar	Ufullstendige svar	Prosent komplette	Prosent alle	Andel ledere som har svart
Tromsø	1623	474	178	29	40	20
Skien	1156	252	147	22	34	13,5
Østre Toten	357	147	53	41	56	15
Stord	452	75	31	17	23	7,5
Årdal	194	104	24	54	66	16
Røros	141	74	14	52	62	21,5
Haugesund	643	163	61	25	35	16,5
Tysvær	648	133	76	21	32	11
Alle kommuner	5214	1422	584	27	38	16

Planleggingen som Helsedirektoratet og kommunene gjorde i forkant, rettet mot aktuelle ledere og medarbeidere i kommunen, hadde til hensikt å sikre en rimelig svarprosent. Det er likevel uklart hvor virkningsfullt planleggingsarbeidet har vært. For det første nettopp fordi svarprosenten var lav, og for det andre fordi det kom kommentarer fra ansatte i kommunene som pekte på at informasjonen ikke hadde nådd dem. For eksempel kom det en kommentar fra en rektor på mail: «Har du sendt denne mailen til alle lærerne her på skolen? Jeg tenker at det burde vært kanalisert via meg som rektor». En annen person som har fått tilsendt spørreskjemaet ga denne kommentaren. «Jeg kommer ikke til å svare. Jeg har ikke avsatt tid til slikt og jeg jobber i redusert stilling». Det var også en svarperson som brukte det første kommentarfeltet i surveyen til å peke på at vedkommende ikke hadde til hensikt å svare på surveyen og bruke tiden sin på det, kun for at en akademiker skulle få mulighet til å skrive en artikkel. Slike kommentarer tyder på at informasjonen som er sendt fra kommunen til aktuelle ansatte, enten ikke har nådd fram, eller den er ignorert. Det er kjent at det kan være utfordrende hverdager i

kommunale tjenester der det er mange aktører som vil ha en bit av tiden de har med barn og andre brukere. Samtidig viser våre observasjoner at f. eks. skolen i en del tilfeller holder seg litt på utsiden av det som skjer knyttet til BTI. Dette diskuteres i rapporten.

Som det er vist i tabell 2.1 er svarprosenten ikke høy, samt at en del respondenter lukker skjemaet underveis i arbeidet med det. De fleste av dem som ikke fullfører skjemaet faller av på sidene 1 og 5, altså mange åpner skjemaet og lukker det igjen umiddelbart. Det kan tenkes at disse ikke vil svare på spørsmål om hvilken kommune de arbeider i, som er første spørsmål. De som faller av på side 5 vil muligens ikke svare på hvilken stilling de har som er et av spørsmålene der, og velger da å lukke skjemaet og ikke ta det opp igjen. De som avgir komplette svar bruker lang tid, det kan være fordi de går ut av skjemaet og inn igjen.

2.4 Om kommuner og respondenter

Kommunene, som er Helsedirektoratets samarbeidskommuner i utprøvingen av BTI er forskjellige mht. størrelse, og politisk og administrativ organisering. Dette vises i tabell 2.2.

Tabell 2.2: *Kommuner, størrelse, politisk og administrativ organisering¹*

Kommune	Antall innbyggere	Politisk organisering	Administrativ organisering
Haugesund	37000	Formannskap, styrer	Tre-nivå, kommunaldirektører
Røros	5600	Formannskap, komiteer	Tre-nivå, kommunalsjefer
Skien	53000	Formannskap, hovedutvalg	Tre-nivå, kommunalsjefer
Stord	18800	Formannskap, komiteer	To-nivå
Tromsø	75950	Formannskap, komiteer	Tre-nivå, avdelingsdirektører
Tysvær	11050	Formannskap, utvalg	To-nivå
Østre Toten	14900	Formannskap, hovedutvalg	Tre-nivå, sektorer
Årdal	5350	Formannskap	Blanding ml. to- og tre-nivå

¹ Informasjonen i denne tabellen er funnet på de respektive kommuners hjemmesider

Formannskapet utgår proporsjonalt fra kommunestyret og reflekterer den politiske sammensettingen der. Alle kommunene har formannskapsmodell. Tromsø hadde inntil nylig parlamentarisk styre, der et byråd utgår fra flertallet i kommunestyret.

Haugesund kaller sine politiske underutvalg for styrever. De er styrever for oppgaveområdene Oppvekst og Helse og omsorg. Fra intervju ser det ut til at de har beslutningsmyndighet og det vil da være styret for Oppvekst som fatter beslutninger som angår BTI. Røros har organisert seg med politiske komiteer, det har også Stord og Tromsø. Komiteer innstiller til kommunestyret i aktuelle saker før det fattes beslutning. I Røros er det komiteer for Oppvekst, Kultur og samfunnsutvikling, samt Helse og omsorg. I Stord er det komiteer for Næring, miljø og kultur, Oppvekst og utdanning, samt for Rehabilitering, helse og omsorg. I Tromsø er det komiteer for Byutvikling, miljø og transport, Helse og velferd, Kultur, idrett og friluft samt Næring. I Røros og Stord er det da Oppvekst som har innstillingsmyndighet til kommunestyret angående BTI, i Tromsø er det komité for Helse og velferd

Skien og Østre Toten har hovedutvalgsmoedell. Hovedutvalg har delegert beslutningsmyndighet i aktuelle saker, samt at de kan uttale seg om saker som skal behandles i kommunestyret. Skien har hovedutvalg for Helse og velferd, Oppvekst, Teknisk, samt Klima, miljø, næring og friluft, og Oppvekst fatter da eventuelle beslutninger angående BTI. Østre Toten har hovedutvalg for Kultur-, bygde- og næringsutvikling, Teknisk utbygging og infrastruktur, Helse, omsorg og velferd samt for Barn, oppvekst og opplæring. Det vil da være denne siste som ev. fatter beslutninger angående BTI.

Tysvær har politiske utvalg, det sies ikke noe om hvilken myndighet de har, men trolig innstiller de til kommunestyret. Det er utvalg for Levekår, Teknisk og Kommuneplan. Levekår innstiller da ev. angående BTI. For Årdal oppgis det ikke politiske underutvalg på de ansvarsområdene som behandles i rapporten. Kommuneloven gir adgang til at kommuner kan organisere seg uten slike underutvalg.

Den administrative organiseringen varierer også mye. Blandingsmodellen som Årdal har, betyr at oppvekst er organisert i en to-nivå-moedell der enhetslederne rapporterer direkte til

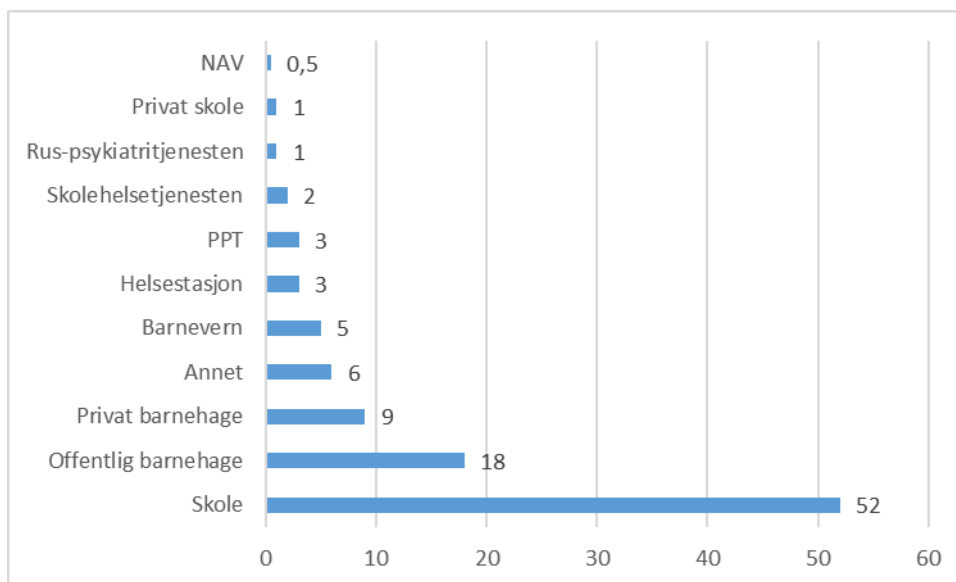
rådmannen, mens det er kommunalsjef for Bolig, eldreomsorg og helse. Stord og Tysvær har rene to-nivå-modeller på sin administrative organisasjoner, der enhetsledere rapporterer direkte til rådmann. I to-nivå-modeller er det delegert mer myndighet til enhetsledere enn det er i tre-nivå-modeller. Denne myndigheten er gjerne på områdene økonomi, fag og personell (Opedal, Stigen og Laudal, 2002), altså områder som er sentrale for iverksettingen av en modell, som BTI. I tre-nivå-modeller har mellomnivået, altså kommunalsjefene- eller direktørene delegert myndighet fra rådmannen, samt at de har noe av den myndigheten som enhetsledere har i to-nivå-modellen (Hanssen, Helgesen og Vabo, 2018). I tillegg utgjør de et mellomnivå for flere enheter, og kan koordinere virksomhet innenfor sine områder. F.eks. knyttet til oppvekst vil de kunne koordinere virksomheten til barnehager, skole, fritidstilbud og ev. barnevern og skolehelsetjeneste ved sine ledergrupper.

Hvilke tjenester som inngår i en kommunalsjefs ansvarsområde er resultat av strategiske beslutninger i kommunen og varierer mellom kommuner. Kommunalsjefer vil også kunne innta en koordinerende rolle knyttet til økonomi og ev. budsjettering for tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid. I en to-nivå-modell der tjenesteledere rapporterer direkte til rådmannen, er det langt flere enheter som ev. skal koordineres fra rådmannsnivået og beslutninger om samarbeid ligger innenfor den delegerte myndigheten enhetsledere har fordi det involverer fag, personell og ikke minst økonomi. Tromsø kommune har gitt sitt mellomnivå betegnelsen avdelingsdirektører. Benevnelsen har trolig ikke betydning for deres myndighet.

Profesjonelle medarbeidere i kommunene og respondentene til denne undersøkelsen arbeider dermed innenfor politiske og administrative organisasjoner som varierer mye og legger ulike betingelser for det arbeidet som skal gjennomføres. Eksempler er at i den administrative to-nivå-modellen kan det trolig fattes mange beslutninger om gjennomføring av oppgaver nærmere den hverdagen respondentene arbeider i, men helhet og koordinering mellom tjenesteenheter kan være en utfordring. I tre-nivå-modellen kan det legges mer vekt på koordinering og det er muligheter for at kommunalsjefer samordner innenfor sin ledergruppe før viktige beslutninger fattes.

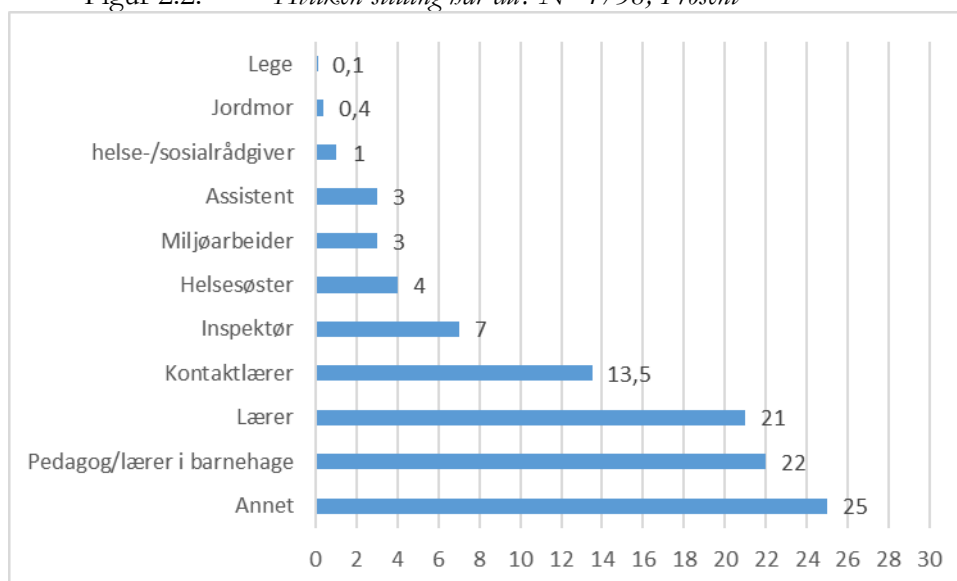
I resten av dette avsnittet går det inn på hvilke tjenester respondentene til undersøkelsen arbeider i, og hvilke stillinger de har. Figur 2.1 viser hvilken tjeneste respondentene arbeider i.

Figur 2.1: *I hvilken tjeneste arbeider du? N=1888, Prosent*



- 52 prosent av respondentene til undersøkelsen arbeider i offentlig skole
- 18 prosent av respondentene arbeider i offentlig barnehage
- Det er få respondenter fra andre typer tjenester i kommunene

Andelen respondenter avspeiler andelen ansatte i respektive tjenester i samarbeidskommunene og mest sannsynlig også i kommuner generelt, da det er flest som arbeider i skole. Det ble også spurt om fastlegetjeneste, hjemmetjenesten, kommunepsykolog og kommunelege. Det var tre psykologer som svarte, fra de andre tjenestene svarte en person. Figur 2.2 viser hvilke stillinger svarpersonene innehar.

Figur 2.2: *Hvilken stilling har du? N=1738, Prosent*

- 25 prosent oppgir at deres stilling er en annen enn de alternativene vi gir dem
- 22 prosent er pedagoger eller lærere i barnehage
- 21 prosent er lærere
- 13,5 er kontaktlærere
- 7 prosent er inspektører

Resultatene som er vist i disse to figurene viser at langt de fleste som svarer, til sammen like i underkant av 40 prosent når vi regner andelen av lærere, kontaktlærere og inspektører sammen, arbeider i skole. Trolig er det flere som arbeider i skole ettersom noen av dem som har svart annet og knytter kommentarer til svaret sitt, peker på at de har en annen stillingstittel som også kan knyttes til skole. Eksempler er at de arbeider i skolefritidsordningen eller at de er spesialpedagoger eller sosiallærere. Det var ikke mange som oppga at de arbeider i skolefritidsordningen. Dernest er det barnehager som har flest ansatte og antallet barnehagelærere/ pedagoger og assistenter som svarer summerer seg til 26 prosent sammenlagt. Her kan også andelen være høyere ettersom en del oppgir i annetfeltet at de er styrere, enhetsledere og avdelingsledere

i barnehager. 24 respondenter peker i kommentarene på at de er rådgivere i PPT, det er også mange som skriver at de er miljøterapeuter. Skjemaet har ingen avkrysningsmulighet for saksbehandler eller annet som kunne fanget opp barnevernsansatte. Det kunne vært inkludert, og det er 28 respondenter som peker på at de arbeider i barnevernet. Ved siden av disse er det en del ergo- og fysioterapeuter som svarer, det er et par barnepleiere og 3 psykologer.

Prosessene i de enkelte kommuner, der noen altså ikke inkluderer assistenter i undersøkelsen, innebærer at analysene som kan gjennomføres med de innsamlede data blir begrenset. Det er for eksempel ikke grunnlag for å gjennomføre fortolkninger der funn og observasjoner søkes forklart med organisatoriske kategorier, altså at det kan være trekk ved skole, barnehage, barnevern etc. som skaper observerte forskjeller. Dette blir særlig tydelig knyttet til analyser der barnehager og skoler, som er de kommunale tjenestene for barn og unge som har mange ansatte, løftes fram. Det er mange flere svar fra skolesektoren enn fra barnehagesektoren. Knyttet til helsestasjon, skolehelsetjeneste og barnevern er dette tjenester der det ikke er mange ansatte og der dette er et godt kjent kjennetegn ved tjenestene. Se figur 2.1 for en framstilling av hvilke tjenester svarpersonene arbeider i. Spørreskjemaet er inkludert som vedlegg 3.

Det er gjennomført intervjuer med prosjektledere eller ansvarshavende for BTI i samarbeidskommunene. Disse følger i all hovedsak opp spørsmålene om opplæring som ble stilt i oppfølgingen i 2012, men det er også inkludert noen spørsmål om forankring og organisering av BTI i samarbeidskommunene, samt at det ble stilt et spørsmål om betydningen av at handlingsveileder og stafettlogg er digitalisert. Intervjuene er gjort over telefon og de varte ca. 30 minutter. Surveyundersøkelsen er gjennomført i perioden januar til april 2018, mens intervjuene er gjennomført i april og mai 2018.

3 Litteraturbakgrunn for tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid

3.1 Innledning

I dette kapittelet går det noe videre med det litteraturstudiet som ble gjennomført i nullpunktstudiet publisert i 2013. To typer litteratur ble studert, den første var knyttet til samfunnsøkonomiske effekter av omsorgssvikt mot barn, eller hvordan tidlig innsats ev. kan redusere de samfunnsøkonomiske kostnadene av omsorgssvikt. Dette vil det gås videre med ved å vise til en studie av internasjonal litteratur som er gjort for NOU 2017 «Svikt og svik». Denne presenteres nærmere i vedlegg 2. Den andre typen litteratur dreide seg om tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid og hvordan dette var løst i norske tiltak som det forelå evalueringer av. Evalueringene var opptatt av å vise til hva som var suksessfaktorer for tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid. Litteraturen var i all hovedsak rettet mot operasjonelt nivå, altså hvordan tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid faktisk ble gjennomført i tiltakene. I foreliggende litteraturstudie vil det tas utgangspunkt i identifiserte suksessfaktorer og disse vil knyttes til forskningslitteratur som diskuterer forutsetninger for eller faktorer som determinerer tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid.

3.2 Tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid

Arbeid på tvers av kommunale enheter og på tvers av nivåer, for eksempel mellom kommunale enheter og enheter i

spesialisthelsetjenesten eller politi, kalles ofte tverrsektorielt arbeid. Ettersom det ofte er personell eller medarbeidere med profesjonell utdanning, som lærere, sykepleiere, barnehagelærere, vernepleiere, barnevernspedagoger, helsesøstre, leger og psykologer, som er sentrale aktører i samarbeidende enheter, innebærer å arbeide tverrsektorielt også å arbeide tverrprofesjonelt.

I dette avsnittet skal altså de identifiserte suksesskriteriene for tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid diskuteres knyttet til noe internasjonal litteratur på området. Dette innebærer først at kriteriene vil systemiseres etter hvilket nivå de er på og spørsmålet som vil stilles er om de er på individ-, organisasjons- eller systemisk/samfunnsnivå. Deretter vil det gjennomføres en diskusjon om faktorer som determinerer eller bestemmer tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid og hvordan de fungerer i relasjon til hverandre. Til sist om hvordan de kan knyttes til BTI. I tillegg presenteres en litteraturstudie av internasjonale tiltak for å styrke tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid om utsatte barn og unge, som er gjort for den danske Sosialstyrelsen i 2016, i vedlegg 2.

3.3 Faktorer som bestemmer tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid

Som det er vist til tidligere eksisterer det et sett kriterier som er kalt suksesskriterier for tverrsektorielt arbeid for utsatte barn og unge. De er basert i en studie av litteratur som omhandlet norsk tverrsektorielt arbeid for utsatte barn og unge og er referert i Helgesen 2013. Suksesskriteriene vises i tabell 3.1 under.

Tabell 3.1: Suksesskriterier for tverrsektoriell arbeid for barn og unge

Personlige relasjoner (kjenne hverandre mellom enheter, samarbeid på individnivå)
Informasjon og åpenhet
Fravær av domenekonflikter/holdning om likeverd mellom yrkesgrupper/respekt for faglig ståsted
Felles mål
Klare roller og klart fordelt ansvar for oppgaver
Formelle rutiner og verktøy
Etablering av felles arenaer
Møtestruktur: ledelse, dagsorden for møter, rutiner for oppfølging av beslutninger
Ressurser og kapasitet
Planlegging
Strategisk tilrettelegging
Samorganisering-/lokalisering

De tre første kriteriene er på individnivå, dvs. de omtaler profesjonelle medarbeidere i enheter og deres arbeidsoppgaver i samarbeid. De resterende ni er på organisasjonsnivå og omtaler tjenesteenheter, samt strategisk ledelse og styring i kommuner og i tjenesteenheter. Ingen er på system- eller samfunnsnivå.

Mye av litteraturen om tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid omhandler individnivå, altså profesjonene og deres handlinger, men uten egentlig å gå inn på hva som determinerer profesjonelles handlinger, verken på organisasjons- eller samfunnsnivå.

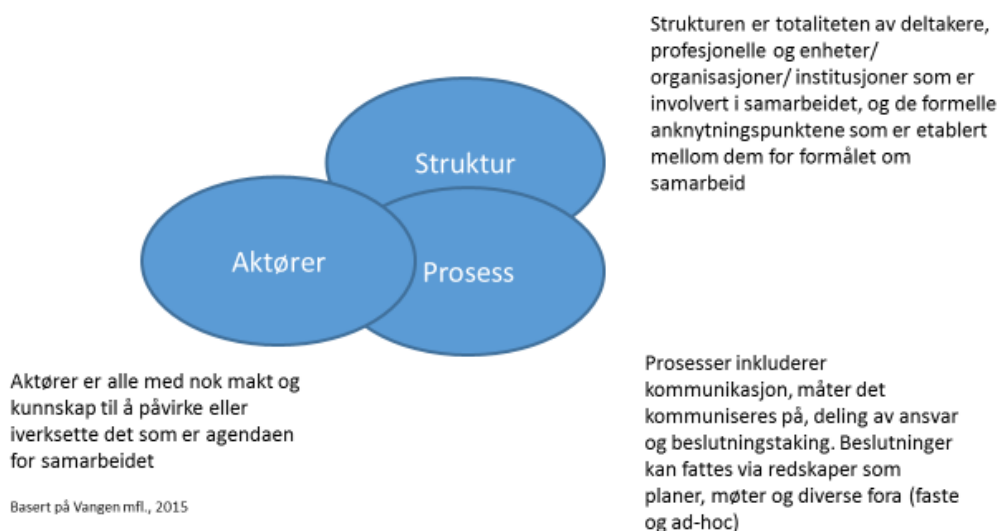
Forskning viser at profesjonelle medarbeidere er opptatt av sin egen faglige identitet. Denne knyttes både til personlighet,

arbeidssted og utdanning (Miller, 2016). Altså determinanter plasseres på henholdsvis individ-, organisasjons- og samfunnsnivå, og alle påvirker profesjonelle medarbeidere og hvordan de agerer knyttet til samarbeid (San Martín-Roderíguez, Beaulieu, D`Amour & Ferrada-Videla, 2005). Ved å gjennomføre en litteraturstudie fant disse forfatterne at determinanter som kan bidra til at det utvikles en samarbeidsorientert praksis på individnivå kan være de profesjonelles faktiske vilje til samarbeid, tillit, kommunikasjon og gjensidig respekt. På organisasjonsnivå identifiserte de organisasjonsstruktur, verdier i organisasjonen, administrativ støtte, ressurser kanalisert til teamarbeid og hjelpemidler eller mekanismer som underletter koordinering og kommunikasjon, formalisering av regler og prosedyrer, samt formalisering av standarder for hvilke kunnskaper profesjonelle bør ha og for det arbeidet som faktisk skal gjennomføres. Disse to settene av determinanter skal det gås videre med.

Determinantene forfatterne identifiserte på samfunnsnivå skal jeg gå noe mer detaljert inn på i dette avsnittet fordi heller ikke i denne rapporten presenteres det empirisk materiale som gjør det mulig å gå nærmere inn på hvordan slike faktorer determinerer samarbeid. For det første identifiserte forfatterne det sosiale systemet profesjonene inngår i som determinant for samarbeid. Det sosiale systemet er viktig fordi det sier noe om maktrelasjoner, f.eks. mellom kjønn eller mellom forskjellige profesjoner som leger og sosialarbeidere. Maktulikhet er sentralt å avdekke og forhindre nettopp fordi det er et viktig hinder for samarbeid. Videre identifiserte de det kulturelle systemet som determinant. Dette omfatter for eksempel kravet om å ha og utvikle profesjonell autonomi. Profesjonell autonomi kan stå i motsetning til samarbeid, mener de, som på sin side trenger at profesjonelle anerkjenner sin gjensidige avhengighet av hverandre. Den tredje determinanten de identifiserte på samfunnsnivå er det profesjonelle systemet. Dette peker på at profesjoner arbeider for å oppnå hegemoni og kontroll over visse arbeidsoppgaver, samt autonomi i yrkesutøvelsen, og at dette kan stå i kontrast til gjensidig avhengighet, samt avvise at det eksisterer «gråsoner» der ulike profesjoners arbeidsoppgaver overlapper. Profesjonalisering medfører, som mange teoretikere har påpekt, differensiering mellom profesjoner og deres kunnskapsgrunnlag, og til at profesjoner stiller krav om å få gjennomføre forskjellige typer

oppgaver som de knytter prestisje til og ev. kaste av seg arbeidsoppgaver det ikke knyttes prestisje til. Slike arbeidsoppgaver kan overføres til andre profesjonsgrupper som den aktuelle gruppen mener har mindre makt enn dem selv, f. eks. grupper som omfattes som «hjelpesprofesjoner» (Abbott, 1988, Freidson, 1986). Den siste determinanten de identifiserer er utdanningssystemet. Dette er viktig fordi utdanningen er den primære leverandøren av profesjonelle verdier og er den første faglige sosialiseringen framtidige profesjonsmedlemmer utsettes for. Når framtidige profesjonsmedlemmer lærer lite om praksis, ekspertise, ansvar, kunnskap, verdier og teoretiske perspektiver som andre profesjonelle tilegner seg i sin utdanning, bygges et viktig hinder for samarbeid fordi det læres lite om hva som kan være andre profesjonelles roller og oppgaver i ev. framtidige samarbeid. Utdanningene determinerer altså verdier, arbeidsmåter og forskjellige profesjonelle gruppers holdninger.

Alle disse determinantene – individuelle, organisatoriske og samfunnsmessige – er sentrale for å forstå profesjonelle holdninger og handlinger knyttet til tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid. Profesjonelle aktører er bærere av verdiene de lærer i utdanningene og som er nedlagt i de profesjonelle og sosiale systemene. Verdiene inngår videre som et element i profesjons- og organisasjonskulturen som utvikles kollektivt og som nedfelles i organisasjonenes strukturer og prosesser, og dermed også i de beslutningene de fatter om tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid. Dette kan illustreres som i figur 3.1.

Figur 3.1: *Elementer for å designe samarbeid*

Den øverste sirkelen er aktørene, altså de profesjonelle som inngår i samarbeid. Aktører kan være enkelte profesjonelle, grupper og organisasjoner der profesjonelle er sentrale medlemmer. De underliggende sirkelene er struktur og prosesser. Strukturer er totaliteten av deltakere – profesjonelle og enheter/organisasjoner/ institusjoner som er involvert i samarbeid, og de formelle anknypningspunktene som er etablert mellom dem for formålet om samarbeid. Prosesser inkluderer kommunikasjon, deling av ansvar og beslutningstaking. Beslutninger kan fattes via planlegging, møter og etablering av diverse fora som enten er faste eller ad-hoc. Helheten er et resultat av de profesjonelles verdier, holdninger og handlinger, samt av styring og ledelse. Styring er strategisk, mens ledelse er operasjonelt. På strategisk nivå legges det organisatorisk til rette for samarbeid og det foregår i vår sammenheng på kommunalt nivå. Den operasjonelle ledelsen legger til rette for selve gjennomføringen av det tverrsektorielle- og profesjonelle arbeidet, altså prosessene (Donabedian, 1988). I vår sammenheng foregår de i og mellom kommunale tjenesteenheter.

Alle determinantene påvirker altså hverandre gjensidig og er bestemmende for struktur og prosess. Skillet mellom styring og ledelse behandles senere, her skal det pekes på at determinantene

påvirker individuelle holdninger til samarbeid på organisasjonsnivå og de profesjonelles faktiske vilje til samarbeid, deres grad av tillit til hverandre, kommunikasjonen de kan ha og den gjensidige respekten de kan ha for andres roller, oppgaver og bidrag til tverrsektorielt- profesjonelt samarbeid.

3.3.1 Faktorer på individnivå

De sentrale faktorene på individnivå som bidrar til å forme tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid er de profesjonelles faktiske vilje til samarbeid, tillit mellom profesjonsgrupper, kommunikasjon mellom dem og gjensidig respekt. Dette er grunnleggende faktorer for å skape profesjonell identitet knyttet til tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid. Disse faktorene er et resultat av verdiene som de profesjonelle er bærere av og som skapes kollektivt, i utdanningene, knyttet til de sosiale og profesjonelle systemene der deltakelse i faglige fellesskap er et eksempel, samt i arbeidsorganisasjonen. Deltakelse i faglige fellesskap bør kunne legge til rette for at profesjonelle skal forstå den gjensidige avhengigheten, at det bør være gjensidig engasjement, og at alle deltakere tar ansvar for arbeidsoppgavene som skal gjennomføres i det tverrsektorielle- og profesjonelle arbeidet. Dette inkluderer at det tas felles ansvar for samarbeidets målsetting som er å bedre situasjonen for brukere/målgruppen. Samtidig kreves det at profesjonelle tar ansvar for arbeidsoppgaver som er knyttet til den enheten eller organisasjonen de har sin faste ansettelse.

Deltakelse i ulike typer faglige fellesskap gir profesjonelle flere muligheter til å forhandle om eget faglige repertoar av holdninger og handlinger. Å utvikle en positiv holdning til tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid innebærer da at den enkelte profesjonelle identifiserer seg med egen profesjon, samt med andre det eventuelt skal samarbeides med, og at det forhandles med andre profesjoner om gjennomføring av arbeidsoppgaver. Forhandlingene føres om holdninger og handlinger, så vel som om faktiske arbeidsoppgaver som er konkrete saker som er løftet fram for operasjonelt samarbeid.

Å innta en positiv holdning til tverrsektorielt- eller profesjonelt arbeid kan stå i motsetning til utviklingen av en profesjons faglige identitet. Den består i å sikre faglig kontroll over et sett av

arbeidsoppgaver og autonomi i yrkesutøvelsen (San Martín-Rodríguez mfl., 2005, Freidson, 1986). Arbeidet en profesjon gjennomfører for å skape en faglig identitet er avhengig av hva profesjonene inkluderer og ekskluderer (Holmesland mfl., 2010). Når profesjoner skal finne sin plass i de profesjonelle og sosiale systemene bygger de grenser rundt sine faglige ståsteder og sine arbeidsoppgaver. Arbeidsoppgaver de anser som for rutinepreget, kan de ekskludere fra sine porteføljer av tiltak og kanskje forsøke å få andre til å ta seg av dem, mens arbeidsoppgaver de selv mener kan gi prestisje eller andre belønninger, blir forsøkt inkludert i egne faglige ståsted og portefølje av tiltak (Abbott, 1988). Den faglige identiteten er også avhengig av hvordan en profesjon velger å forstå andre profesjoner og deres fagliges ståsted, deres arbeidsoppgaver- og situasjon, den rollen de kan spille i samarbeid og hva de kan bibringe i samarbeidet (Holmesland mfl., 2010). Som Baklien (2009) viser til er de stereotypiske bildene av de andre framtrepende på feltet som behandles her. Lærere og barnehagelærere tror ikke barnevernet har ressurser som tiltak og kapasitet til å behandle bekymringsmeldinger, og melder derfor ikke saker dit, mens barnevernet mener at lærere og barnehagelærere melder sine bekymringer for sent. Virkelighetsbildene er dannet ut fra lærere og barnehagelæreres tidligere opplevelser, eller historier om andres opplevelser, samt historier i media, og bildene skaper mistillit mellom profesjonsgruppene og hindrer samarbeid. Slike prosesser er også identifisert knyttet til samarbeid mellom leger og sosialarbeidere i England og i Norge (Mangan mfl., 2015, Holmesland mfl., 2010). Organisasjoner eller tjenesteenheter profesjonelle arbeider i, vil i tillegg legge betingelser, knyttet til både struktur og prosess, som innebærer disiplinering av medarbeidere, dvs. at de lærer enhetens normer og regler.

Tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid foregår ofte uten at oppfatninger de forskjellige profesjonelle har blir utfordret. I en ansvarsgruppe kan det eksemplifiseres med at deltakere bedriver ansvarsfraskrivelse, de møter for å fortelle andre hva de bør gjøre, ikke for selv å ta ansvar. Mangan mfl. (2015) viser for eksempel at dette i stor grad skjer i relasjonen mellom leger og sosialarbeidere når de skal samarbeide. Legene viser til hva sosialarbeiderne bør gjøre og sosialarbeiderne protesterer ikke. Dette skyldes i en del tilfeller, argumenteres det for, at sosialarbeidere oppfatter seg som

underkvalifiserte, de anser altså at helseprofesjonene har makt til å fortelle dem hva de skal gjøre, men samtidig mener de at helseprofesjonene ikke viser dem tilstrekkelig respekt. Disse gruppene oppfatter seg altså ikke som gjensidig avhengige av hverandre når de inngår i tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid. For eksempel kunne leger fatte beslutninger uten å involvere sosialarbeiderne de samarbeidet med, hvis det ikke ble oppnådd enighet om legenes løsninger. Legene oppfatter dermed også at de har en «bedre» posisjon i de sosiale og profesjonelle systemene enn sosialarbeiderne og at de kan iverksette sine beslutninger ved bruk av makt.

Mulighetene er altså til stede for at profesjonene videreutvikler sine separate kulturer også når de inngår i samarbeid (Mangan mfl., 2015). Samarbeidet kan også preges av stereotype oppfatninger av «de andre» og av mistillit. Dette er utgangspunkt for at det kan utvikles motstand mot tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid. Det eneste som ofte framstår som en åpning for å unngå mistilliten er å kjenne representanter for andre profesjoner personlig (ibid., Holmesland mfl., 2010).

Dette framstår på mange måter som et «catch 22»: For å samarbeide må vi bli kjent, for å bli kjent må vi samarbeide. En slik holdning vil påvirke et eventuelt samarbeid og dermed den tjenesten som ytes til de enkeltpersoner som er avhengige av tjenester fra flere enheter samtidig. Kan så dette løses på noen måte? Miller (2016) peker på at profesjonelle må være villige til å konfrontere sin egen faglige identitet når de inngår i tverrsektorielle samarbeid, mens San Martín-Rodríguez mfl. (2005) peker på at profesjonelle må anerkjenne at de er gjensidig avhengige av hverandre for å få gjennomført sine samarbeidsoppgaver og at de bør ha en fleksibel innstilling til egne arbeidsoppgaver for å kunne inngå i samarbeid. Men hvordan kan anerkjennelse og fleksibilitet fremmes?

Holmesland mfl. (2010) peker på at profesjonelle må inngå i transdisiplinært heller enn interdisiplinært samarbeid. Transdisiplinært samarbeid peker mot fleksibilitet i holdning og faglige løsninger, samt vilje til å endre eller utvide sitt profesjonelle ståsted. De må også være villige til å forsøke løsninger som ikke allerede finnes innenfor den egne profesjonen, de må altså være kreative og innovative. Det involverer transparens og synliggjøring

av prosesser. Dette gjennomføres ved å utvikle tillit, og tillit skapes ved å anerkjenne den gjensidige avhengigheten mellom samarbeidende profesjoner (San Martín-Roderíguez mfl., 2005). Profesjonelle som skal samarbeide kan altså ikke være domeneforsvarere. Dvs. de kan ikke beskytte sine arbeidsoppgaver eller gjøre forsøk på å overta andre profesjoners arbeidsoppgaver for å skape seg en bedre posisjon i det profesjonelle systemet. De må også ha kjennskap til samarbeidende profesjoners faglige ståsted, og de må kjenne andres og egne grenser for hva de kan ta på seg av oppgaver. Profesjonelle som skal samarbeide må videre anerkjenne at de er gjensidig avhengige for å nå sine mål. Dvs. at de må være positivt innstilte til hverandres faglige ståsted og til å selv bidra inn i et samarbeid.

Fordi samarbeid som kun initieres nedenfra har en tendens til å mislykkes (San Martín-Roderíguez mfl., 2005), må de profesjonelle ha støtte fra sin organisasjon eller den tjenesteenheten de arbeider i for å inngå i vellykkete samarbeid. Dvs. at de må ha et mandat, de må vite hva egen organisasjon kan bidra med og de må myndiggjøres til å kunne delta i beslutninger. I det øyeblikket deltakere i samarbeid ikke har beslutningsmyndighet og må tilbake til egen leder for å få instruksjoner om hva de kan bidra med, mister samarbeidet sin effektivitet (Hanssen mfl., 2014).

3.4 Styring og ledelse av samarbeid

Det er altså profesjonelle medarbeidere i kommunale og andre enheter som faktisk gjennomfører samarbeidet, og de bør være positivt innstilt til samarbeid, samt at de bør kjenne egne og andres faglige ståsteder og grenser for hva de kan ta på seg av oppgaver og ansvar. Som det ble vist til over er styring strategisk, mens ledelse er operasjonelt. Det skilles altså mellom styring og ledelse (Røiseland og Vabo 2016, Christensen mfl. 2015).

Styring foregår på systemnivå og handler om hvordan atferd i (kommune) organisasjonen kan påvirkes ved å endre de økonomiske og administrative rammebetingelsene.

Rammebetingelser er ressurser som økonomi, autoritet, fag og organisasjon. Gode rammer vil da sikre at det er ressurser i systemet og dette gir også kapasitet til faktisk å samarbeide. Styring gjennomføres da typisk av en kommunes politiske og

administrative toppledelse og innebærer at det fattes strategiske beslutninger knyttet til planlegging og budsjettering for de ulike enhetene hver for seg, men også for kommunen samlet. Styring vil da legge betingelser for utforming av strukturen tverrfaglig- og profesjonelt arbeid er en del av, altså for samarbeidsforumer som kan etableres, og prosessene, som kan gjennomføres. Dette er det strategiske elementet for vellykket samarbeid.

Ledelse innebærer at atferd påvirkes av personorienterte aktiviteter der relasjoner mellom mennesker står sentralt og det er i større grad et prosessuelt fenomen. Ledelse strukturerer tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid og påvirker prosessene samarbeidet består av. I arbeidet med ledelse tas det i bruk virkemidler som er pekt på over: endring av verdier i organisasjonen, det kanaliseres ressurser og støtte, samt tiltak eller mekanismer som underletter koordinering og kommunikasjon, samt bruk av tiltak i de ulike tjenestene, det arbeides for å formalisere regler og prosedyrer, samt å formalisere standarder for hvilke kunnskaper profesjonelle bør ha og for det arbeidet som faktisk utføres for barn og unge og deres familier i tjenesteenhetene. Ledelse gjennomføres innenfor hele styringslinjen, men typisk av nærmeste leder i tjenesteenheten, av mellomledere og av personer som er oppnevnt for å lede for eksempel et prosjekt, et team, en ansvarsgruppe, eller et samarbeidsforum. Dette er det operasjonelle elementet for vellykket samarbeid.

Hvordan samarbeid forankres i organisasjonen er derfor av betydning for prosessene som kan gjennomføres. Forankres samarbeidet strategisk, i toppledelsen som er politisk ledelse, rådmann eller kommunalsjef, vil det kunne fattes strategiske beslutninger om å tilføre samarbeidet ressurser som økonomi, autoritet, stillingsressurser, tid (fag) og organisasjon, dvs. at det etableres et forum der informasjon kan gis og mottas og der beslutninger kan fattes. Andre strategiske overveielser som kan gjøres er hvilket mandat de enkelte profesjonelle som arbeider tverrsektorielt skal utstyres med fra den enheten der de er ansatt – lærere fra skolen og barnevernspedagoger fra barnevernsenheten etc. Hva slags ansvar gis de av ledere knyttet til sin deltakelse i ansvarsgruppen, skal de faktisk ta ansvar eller blir oppdraget deres å bedrive ansvarsfraskrivelse, for eksempel for å unngå at egen enhets budsjett benyttes for å løse utfordringer i andre enheter? Slike spørsmål stilles på strategisk nivå og de stilles om

operasjonelt nivå. Et tredje knippe av overveielser som kan gjøres angår utvikling av prosedyrer og regler, samt samling av ressurser for å gjennomføre koordinerte innsatser. Dvs. arbeide med det som San Martín-Rodríguez mfl. (2005) omtaler som formalisering. Å utvikle handlingsveileder, slik BTI krever, er en slik form for formalisering.

Strategisk forankring støtter anknytningspunktene, altså strukturen som er etablert, fordi den kan ses som en helhet. Forankres det hos mellomledere eller hos enhetsledere vil arbeidet som gjennomføres ligge nærmere operativt nivå, det vil kunne få tilført ressurser, men det kan ikke sikre at alle enheter på tvers av fagområder er like innstilt på å arbeide tverrsektorielt- eller profesjonelt. På dette nivået vil også det personorienterte og oppgavenære samarbeidet som foregår på enhetsnivå kunne støttes.

Forankres samarbeidet kun hos medarbeidere, vil det umiddelbare samarbeidet som foregår og som er operativt og oppgavenært få noe støtte, men det vil være usikkert om samarbeid støttes både av nærmeste ledelse og av toppledelsen, jfr. San Martín-Rodríguez mfl. (2005) som peker på at samarbeid som kun forankres på dette nivået har en tendens til å mislykkes.

Forankring på alle nivåer i organisasjonen vil være et suksesskriterium for vellykket tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid. Det vil sikre at kommuneorganisasjonens styrings- og ledelseslinje trer i kraft også overfor oppgaver og målsettinger som krever samarbeid mellom tjenesteenheter.

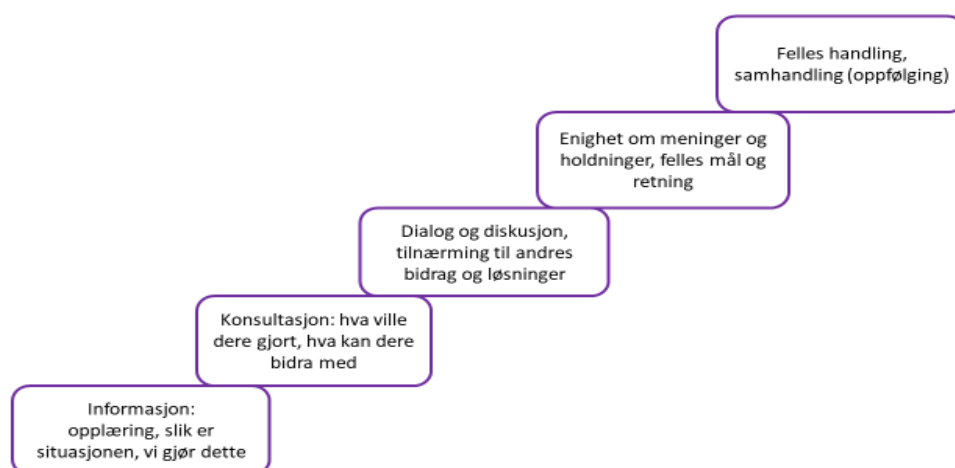
3.4.1 Prosess

Som det er nevnt noen ganger er determinantene for tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid på organisasjonsnivå organisasjonsstruktur, verdier i organisasjonen, administrativ støtte, ressurser kanalisert til teamarbeid og hjelpemidler eller mekanismer som underletter koordinering og kommunikasjon, formalisering av regler og prosedyrer, samt formalisering av standarder for hvilke kunnskaper profesjonelle bør ha og for det arbeidet som faktisk skal gjennomføres. På individnivå er determinantene de profesjonelles faktiske vilje til samarbeid, tillit, kommunikasjon og gjensidig respekt. Disse determinantene

påvirker hverandre og de påvirker prosessene som tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid gjennomføres ved. Styring og ledelse som gjennomføres legger til rette for prosessene.

Prosesser inkluderer kommunikasjon, måter det kommuniseres på, deling av ansvar og beslutningstaking, samt oppfølging. Dette er det som tidligere er kalt samordningstrappen, det velges her å kalle det samhandlingstrappen. Denne vises i figur 3.1 nedenfor.

Figur 3.2: *Samhandlingstrappen*²



Som vist til i kapittel en skal BTI som modell fungere på flere nivåer. På nivå 0 skal det avklares om det er grunn til å ha bekymring for et barn, en ung, en gravid eller en familie som profesjonelle finner grunn til å undres over. Nivå 0 knyttes til det nederste trappetrinnet.

På nivå 1 arbeides det innenfor den tjenesten der undringen først gjøres. Det kan tenkes at undringen ikke egentlig er grunn til bekymring, og det vil det være fornuftig å avklare, for eksempel ved å snakke med barnet, den unge, den gravide eller den familien det gjelder. Hvis undringen faktisk gir grunn til bekymring, kan det likevel tenkes at løsningen kan finnes innenfor den egne tjenesten

² I tidligere rapporter er trappen kalt samordningstrappen. Det tas ikke stilling til at det kan være ulikt meningsinnhold i begreper som samordning, samhandling og samarbeid. Samarbeid, samhandling og koordinering er begreper som benyttes mest i rapporten.

og at det ikke er nødvendig å involvere andre tjenester verken i kommunen, i 2.linjen eller ev. private aktører kommunen samarbeider med.

På nivå 2 i BTTI-modellen samarbeider to tjenester. Dvs. at den tjenesten der undringen oppstår samarbeider med én annen tjeneste for å finne løsninger. På nivå 3 er det tre eller flere tjenester som samarbeider. På disse nivåene av samarbeid har undringen manifestert seg i en alvorlig bekymring og flere enheter på kommunalt nivå, muligens 2. linjen og ev. private aktører, deltar for å finne løsninger på bekymringen. På disse nivåene er det mange prosesser som foregår og de knyttes til stegene to, tre og fire i samordningstrappen.

Samhandling ved beslutning og tjenesteyting, samt ved oppfølging, sikres hvis de foregående stegene i trappen er gjennomført på en god måte. For å sikre denne samhandlingen tas også stafettloggen i bruk. Stafettloggen er, som vist til tidligere, et dokument som følger det barnet, den unge eller gravide, ev. familien det nå knyttes bekymring til, gjennom hele løpet. Stafettloggen skal gi alle involverte tilgang, det inkluderer barn, unge, deres familier og gravide. Loggen er, som kommunikasjon, en mekanisme for å gjennomføre koordinering av samarbeidet.

For å kunne gjennomføre disse stegene i samordningstrappen er det sentralt at det er etablert en struktur slik at *hvordan* det tverrsektorielle- og profesjonelle samarbeidet skal foregå er kjent for ev. deltakere. BTTI argumenterer for og legger til rette for én type struktur, nemlig egne stillinger som skal koordinere. Det er stafettholderen som får denne funksjonen. Samtidig er modellen lagt opp til at den skal trekke veksler på, ev. etablere møtefora som ansvarsgruppe eller andre former for team. Det kan trekkes veksler på ev. egne enheter for samarbeid kommuner har, f.eks. koordinerende enhet som Helse- og omsorgsloven pålegger kommuner å ha, samt at det noen ganger ser ut til at kommuner har gitt én enhet rollen som leder av samarbeid eller de har etablert en felles tjenesteytende enhet og har dermed samlokalisert tjenestene sine, f.eks. i et familiens hus. Å ha en kjent struktur for samarbeidet er også en koordineringsmekanisme, det er det også å ha kjente prosedyrer og regler for hvordan strukturen fungerer, f.eks. prosedyrer for saker som skal diskuteres på møter og i møte- og beslutningsprosedyrer.

Dette er eksempler på strategiske, men også på operasjonelle, beslutninger som bør være tatt før det operasjonelle samarbeid kan starte. Det betyr også at den kommunale styringslinjen må fungere og at det, i tillegg til stafettloggen, er etablert en handlingsveileder som ev. deltakende enheter forplikter seg til å følge. Handlingsveilederen er også en mekanisme for koordinering.

Handlingsveilederen vi har presentert følger denne trappen og stegene i samhandlingsprosessen er digitalisert. Et sentralt spørsmål blir da om digitalisering av koordineringsmekanismer spiller en rolle for tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid. Mer spesifikt er det interessant om digitalisering er et verktøy som reduserer behovet for å etablere møtepunkter mellom profesjonelle. Blir det f.eks. ikke lenger nødvendig å ha fysisk kontakt for å gi informasjon og gjennomføre konsultasjon? Overflødiggjør den enkle tilgangen til handlingsveilederen det fysiske møtet for å gjennomføre dialog og diskusjon? Har man kommet fram til enighet før selve samarbeidet settes i gang? Kan handlingsveilederen redusere behovet for felles opplæring i tjenesteenheter og kommuner?

3.5 Oppsummering og problemstilling

I dette kapitlet er det pekt på hvordan det er mulig å forstå tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid, samt ev. mangelen på slikt samarbeid. Det er vist til at det er determinanter for slikt samarbeid på både individ-, organisasjon- og samfunnsnivå og at determinantene på de forskjellige nivåene samlet påvirker utfallet av samarbeidet. I det videre arbeidet med det innsamlede datamaterialet skal det rettes oppmerksomhet mot determinanter på individ- og organisasjonsnivå. Videre skal det rettes oppmerksomhet mot struktur og prosess, der struktur i stor grad bestemmes av hvilke aktører som inngår i samarbeid, men også av hvordan de organisatoriske determinantene legger til rette for samarbeid. De organisatoriske determinantene kan påvirke de individuelle er det sagt, og dette vil også bidra til å forme prosessene for tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid. Dette skal det gås inn på så langt det lar seg gjøre i et begrenset datamateriale.

Hovedproblemstillingen for rapporten er:

- Hvordan er BTI organisert og gjennomført i samarbeidskommunene?

Underproblemstillinger som behandles for å belyse denne er:

- Er BTI kjent i samarbeidskommunene?
- Har profesjonelle nødvendig kunnskap og kompetanse og drives det opplæring?
- Hvilke er prosessene ved bekymring og handling?
- Hvilke er prosessene ved tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid?
- Hvilke er prosessene ved medvirkning?
- Hvor i kommuneorganisasjonen er modellen forankret og kan tverrfaglig samarbeid styres og ledes i samarbeidskommunene?
- Er digitalisering et verktøy som reduserer behovet for å etablere fysiske møtepunkter mellom profesjonelle?

4 Om BTI og erfaring med modellen

4.1 Innledning

BTI består av en handlingsveileder og en stafettlogg, i tillegg skal det oppnevnes en stafettholder, altså en koordinator som skal ha et særlig ansvar for å følge saken. Handlingsveileder og stafettlogg er digitale verktøy. Handlingsveilederen gir anvisning på handlinger og arbeidsprosess ved undring eller bekymring, mens stafettloggen er et verktøy eller en plattform for koordinering og samarbeid.

I dette kapitlet presenteres resultater knyttet til bruk og utbredelse av BTI-modellen i samarbeidskommunene. Vi er interessert i om de ulike tjenesteenhetene har tatt BTI i bruk og hvem det er som arbeider direkte med BTI og stafettloggen. Dette er det ikke spurt om ved tidligere undersøkelser og det er derfor første gang det presenteres resultater knyttet til utbredelsen og bruken av BTI-modellen. At modellen er utbredt og at det er mange som kjenner den og har erfaring med å bruke den kan være tvetydig. På den ene siden peker utbredelse på at modellen er kjent blant ansatte og at de har tatt den i bruk for å løse utfordringer de står overfor knyttet til barn og unge. På den andre siden peker det også på at det er barn og unge og deres familier, ev. gravide i kommunene som har utfordringer, og som nødvendiggjør at BTI tas i bruk.

I kapitlet presenteres det svar på spørsmålene «Hvor lenge har du hatt din nåværende stilling», «Arbeider din tjeneste med BTI-modellen», «Har du erfaring som stafettholder», «Hvilken erfaring har du med stafettloggen», «På hvilket nivå har du arbeidet med BTI» og «Hvilken erfaring har din tjeneste med BTI». Det

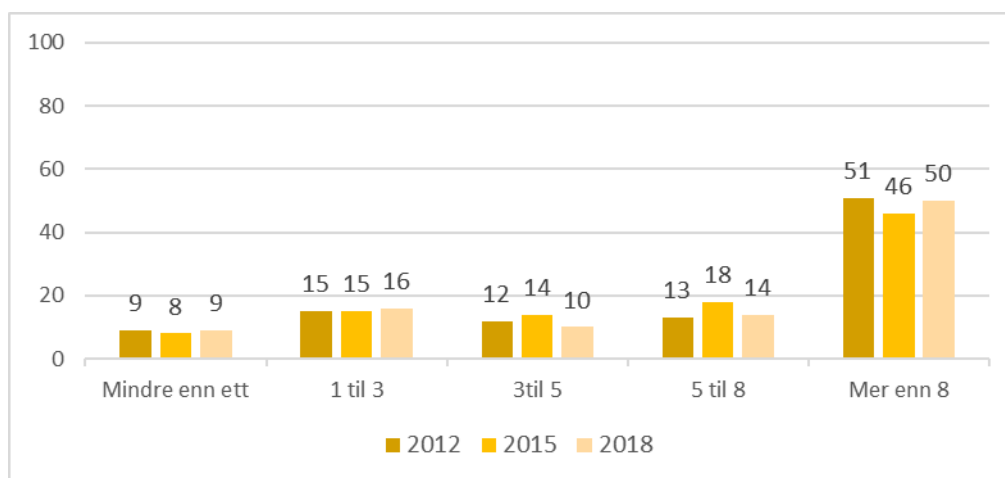
presenteres også resultater fra noen krysskjøringer som er gjennomført for å undersøke hvor mange representanter fra forskjellige tjenester og stillingskategorier som arbeider med modellen og hvor lenge de som arbeider med den har vært ansatt i stillingen sin.

4.2 Om ansatte

Det er vist ved tidligere undersøkelser om BTI i samarbeidskommunene at det er lav turnover blant medarbeidere i aktuelle kommunale tjenester i samarbeidskommunene. Figur 4.1 presenterer antall år de som svarer på undersøkelsen har vært ansatt i sine respektive stillinger. Her er det sammenlignet med 2015 og 2012 som er de tidspunktene da det har vært gjennomført undersøkelsene i samarbeidskommunene. Som tabellen viser har størst andel av dem som svarer vært ansatt i 8 år eller mer ved alle tre tidspunkter.

Resultatet tyder fortsatt på at det er lite turnover blant ansatte i de tjenestene som er aktuelle for BTI.

Figur 4.1: *Hvor lenge har du hatt din nåværende stilling? Prosent 2012: N=1879*



- De fleste som svarer har vært ansatt mer enn 8 år
- Det er få av dem som svarer som har vært ansatt mindre enn ett år

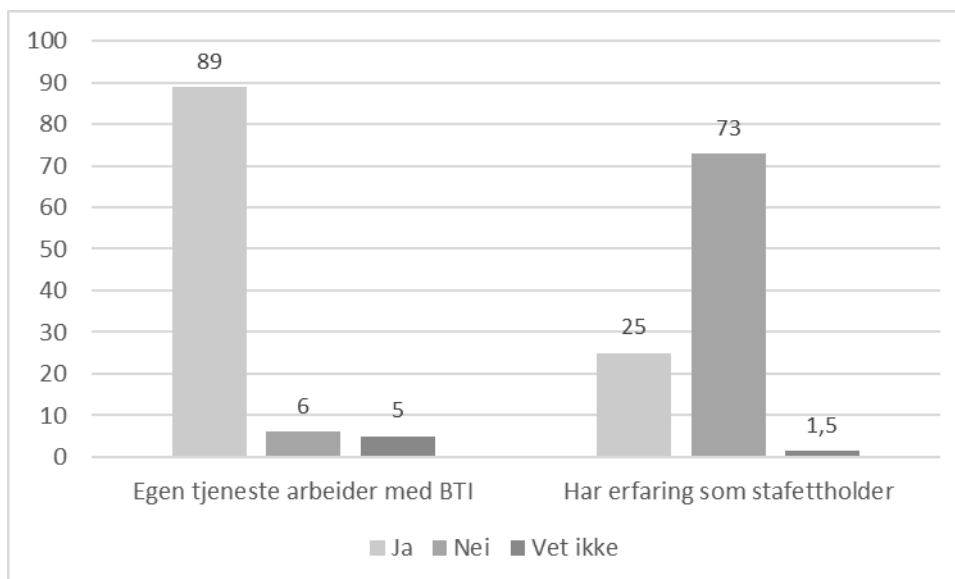
Ettersom svarprosenten er lav kan dette ha flere forklaringer. For det første kan det tenkes at medarbeidere bør ha vært ansatt en stund for å forstå nytten av å svare på en slik undersøkelse. For det andre kan det tenkes at medarbeidere i kommunale tjenester er stabile ansatte, de flytter ikke mye på seg. For det tredje kan stabiliteten skyldes at de fleste som svarer arbeider i skolen, dette ble vist i figur 2.1, som er den aktuelle kommunale tjenesten med flest ansatte og som er en tjeneste med stabile arbeidstakere.

4.3 Kjenner medarbeidere BTI?

I tidligere surveyer er det spurt om medarbeidere i kommunen kjenner veilederen som Helsedirektoratet har laget «Fra bekymring til handling». Dette er gjort fordi veilederen har vært sentral i kommunenes arbeid med utsatte barn og unge, og fordi den har gitt anvisninger på hvordan medarbeidere i kommunene burde forholde seg til problematikken som er tematisert i BTI. Dette gjelder både for å oppdage barn og unge som er utsatt, hvordan det skal gås videre med slike saker og spørsmål om taushets- og opplysningsplikt. Resultatene både for 2012 og 2015 har vist at denne veilederen i liten grad var kjent blant medarbeidere i kommunene. Denne gangen er det imidlertid ikke spurt om veilederen fordi BTI nå er i sitt 6. år og det forventes i større grad at medarbeidere kjenner BTI.

Det er 71 prosent av de spurte som oppgir at de kjenner BTI, mens hele 21 prosent svarer at de ikke gjør det og 8 prosent vet ikke. De som svarte ja på spørsmålet fikk oppfølgingsspørsmål om egen tjeneste arbeidet med BTI og om de selv hadde erfaring som stafettholder. Figur 4.2 nedenfor viser hvor mange som mener at deres tjeneste arbeider med BTI og om de selv har erfaring som stafettholder.

Figur 4.2: *Arbeider din tjeneste med BTI-modellen, N=1328 Har du erfaring som stafettholder N=1331 Prosent*

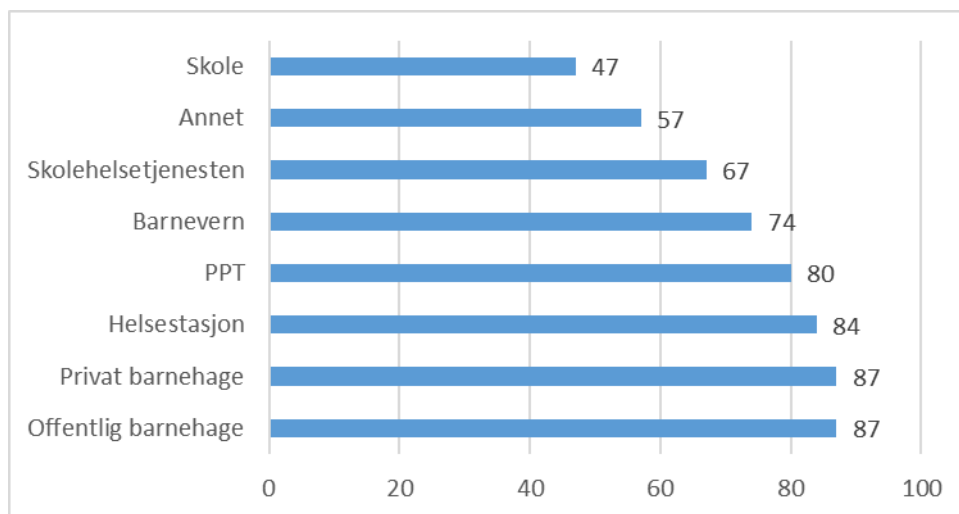


- 89 prosent mener at deres tjeneste arbeider med BTI
- 25 prosent har egen erfaring som stafettholder

Resultatene viser til at det er et utvalg ansatte som arbeider så tett med BTI at de har egen erfaring som stafettholder. Dette kan tyde på 1: det er ikke så mange saker som aktualiserer bruk av stafettlogg i samarbeidskommunene. 2: Tverrsektorielt- eller profesjonelt arbeid gjennomføres ikke av alle ansatte, men begrenses til noen ansatte. Denne siste forklaringen er den mest aktuelle ettersom det er flest respondenter fra skole til denne undersøkelsen og lærere bør være kontaktlærer for å ha ansvar for en stafettlogg.

Det er også gått litt videre i analysen av spørsmålene og det er gjort krysskjøringer mellom spørsmålet om hvilken enhet svarpersonene arbeider i og spørsmålet om de mener deres enhet arbeider med BTI. I figur 4.3 vises andelen som har svart ja på at deres enhet arbeider med BTI.

Figur 4.3: *Andelen som svarer ja på spørsmålet om deres tjeneste arbeider med BTI etter tjeneste de arbeider i.*



- 87 prosent av svarpersonene som arbeider i både offentlig og privat barnehage mener at deres barnehage arbeider med BTI
- 74 prosent av svarpersonene som arbeider i barnevernet mener at deres barnevernkontor arbeider med BTI
- 47 prosent av svarpersonene som arbeider i skole mener at deres skole arbeider med BTI

Det henvises til figur 2.1 for en oversikt over andelen som arbeider i de respektive tjenestene.

Ettersom det er i skole de fleste svarpersonene arbeider, er det ikke uventet at det er der det også er flest som ikke vet om deres tjeneste arbeider med BTI. Nesten halvparten av de som oppgir å arbeide i skole unnlater å svare på spørsmålet om tjenesten arbeidet med BTI. Det var også en liten andel som både svarte nei og vet ikke. At noen skoler ikke arbeider med BTI ble bekreftet i intervjuer med prosjektledere. Også for de andre tjenesteenhetene som er aktuelle for BTI var det en liten andel som svarte både nei og vet ikke. Det er ikke bekreftet i intervju at andre enheter ikke arbeidet med modellen, men det kan tenkes at de har kommet senere i gang slik at færre medarbeidere faktisk kjenner til modellen.

Det ble avgitt noen kommentarer som knytter seg til skolens forhold til BTI. Nedenfor presenteres et typisk eksempel. Det henvises til vedlegg 1 for flere eksempler:

BTI er tungvint og gjør at lærere ikke vil gjøre seg bekymringer pga. mer skrivearbeid. Det er et svært personavhengig system og foreldre er skeptiske. Mange skoler har allerede gode systemer og BTI blir da mer en belastning

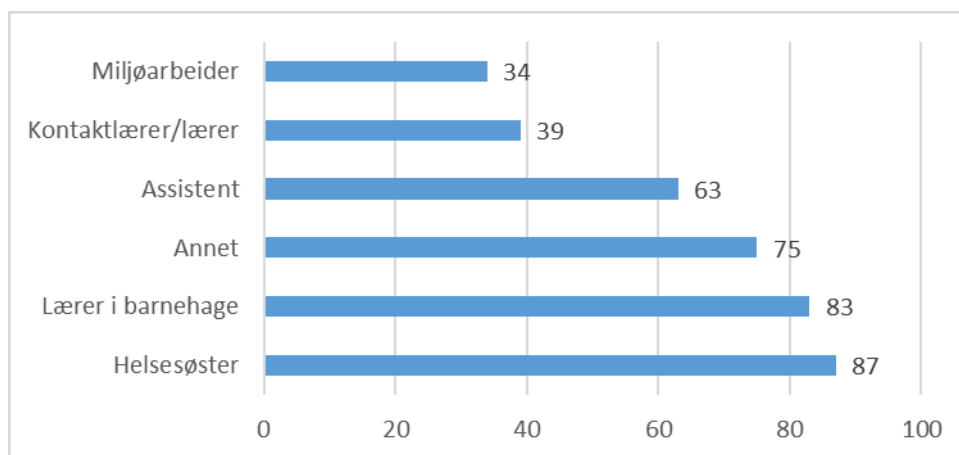
I kommentarene til surveyen og i intervjuene kommer det fram at skole har systemer de tar i bruk knyttet til egen opplevd undring eller bekymring, og at det er en grunn til at det er mindre interesse for å ta i bruk BTI i skolen. Dette kom også fram i en del kommentarer som er avgitt på undersøkelsen. En vises under:

Opplever at BTI-modellen/stafettloggen ikke kom ut fra et behov, da skolens TPO-team [tilpasset opplæringssteam] i stor grad allerede jobbet slik modellen beskriver med gode referat fra samarbeidsmøter der oppgaver videre med tidsfrister og ansvarsfordeling var tydeliggjort og sehsagt formidlet til foresatte

Ut fra data det er tilgang til, er det lite kunnskap om hvorvidt andre aktuelle enheter kan involveres i skolens systemer for arbeid med elever.

I neste figur, figur 4.4, vises andelen som har svart ja på spørsmålet om tjenesten deres arbeider med BTI, knyttet til hvilken stilling svarpersonene har.

Figur 4.4: *Andelen som svarer ja på spørsmålet om tjenesten deres arbeider med BTI etter stilling de oppgir å ha. Prosent*



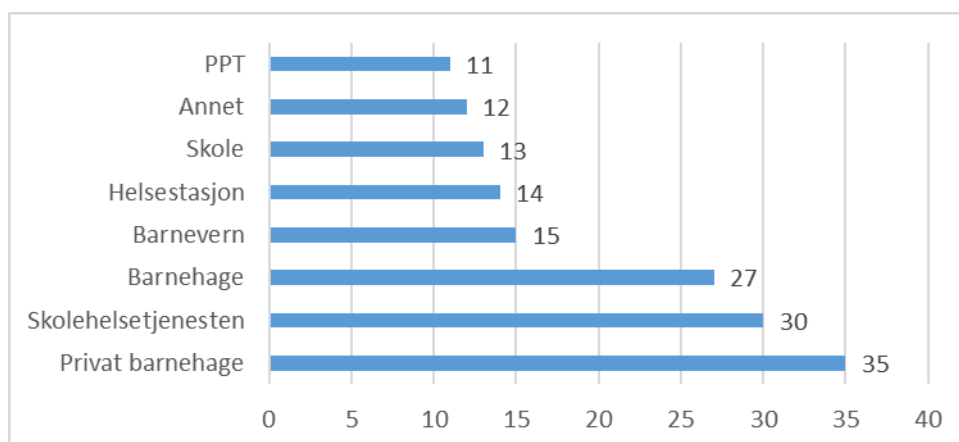
- Av helsesøstrene som svarer på undersøkelsen er det 87 prosent som mener deres tjeneste arbeider med BTI.
- Av barnehagelærerne er det 83 prosent som mener deres barnehage arbeider med BTI
- Det er 39 prosent av kontaktlærere/lærere som mener at deres tjeneste arbeider med BTI. Blant kontaktlærere utgjør andelen 43 prosent og blant lærere utgjør den 36 prosent

Det henvises til figur 2.2 for andel som har ulike typer stillinger. Igjen er det slik at flest av dem som svarer arbeider i skolen, og her redegjøres det for to stillingskategorier først samlet, siden kontaktlærere og lærere hver for seg. Det er ikke lærere i skolen som utgjør det høyeste antallet av dem som mener at deres tjeneste arbeider med BTI-modellen, noe sitatet over også viste til – det ble opplevd at lærere ikke kjente BTI. Andelen som kjenner BTI er høyest blant helsesøstrene, de mener også at deres tjeneste arbeider med BTI. Dernest er det barnehagelærere som mener dette. Barnehagelærere utgjør også det høyeste antallet. Også blant assistentene som svarer på undersøkelsen er det en høyere andel som mener at deres tjeneste arbeider med BTI enn det er blant lærere.

4.4 Erfaring med BTI og med stafettloggen

Sett i sammenheng med roller ansatte har i skolene og plikter knyttet til å følge opp elever som skolen har undring om, er det ikke et negativt resultat av mange ikke kjenner BTI-modellen. Det er heller ikke negativt at relativt få har erfaring med å selv arbeide med BTI. Figur 4.2 viser at det er 25 prosent av dem som svarer på undersøkelsen som oppgir at de har egen erfaring som stafettholder. Når dette ses i sammenheng med tjenesten respondentene arbeider i er resultatet som vist i figur 4.5.

Figur 4.5: Erfaring som stafettholder etter tjeneste svarpersonen oppgir å arbeide i. Prosent som svarer ja



- 13 prosent av de som arbeider i skole har erfaring som stafettholder I private barnehager og skolehelsetjenesten er det relativt sett mange medarbeidere som selv har erfaring som stafettholder, henholdsvis 35 og 30 prosent
- I offentlig barnehage er det 27 prosent som har erfaring som stafettholder

Det vises til figur 2.1 for andel ansatte i ulike tjenester. Det er færre ansatte i privat enn det er i offentlig barnehage som har svart på undersøkelsen, det slår ut for andelen som har erfaring som stafettholder.

Relativt skårer skole dårligere enn hva som kunne forventes ut fra antallet lærere og kontaktlærere som har svart på undersøkelsen. Det kan også være verdt å merke seg at respondenter som arbeider i skolehelsetjenesten har relativt mye erfaring som stafettholdere. Det er ikke mulig å si noe sikkert ut fra data det her er tilgang til, men i kommentarene er det stilt spørsmål ved om skolehelsetjenesten tar noe av det ansvaret som skolen, ved lærere og kontaktlærere, kunne tatt. Eksempelvis i en av dem som er gjengitt over. En annen helsesøster avgir denne kommentaren:

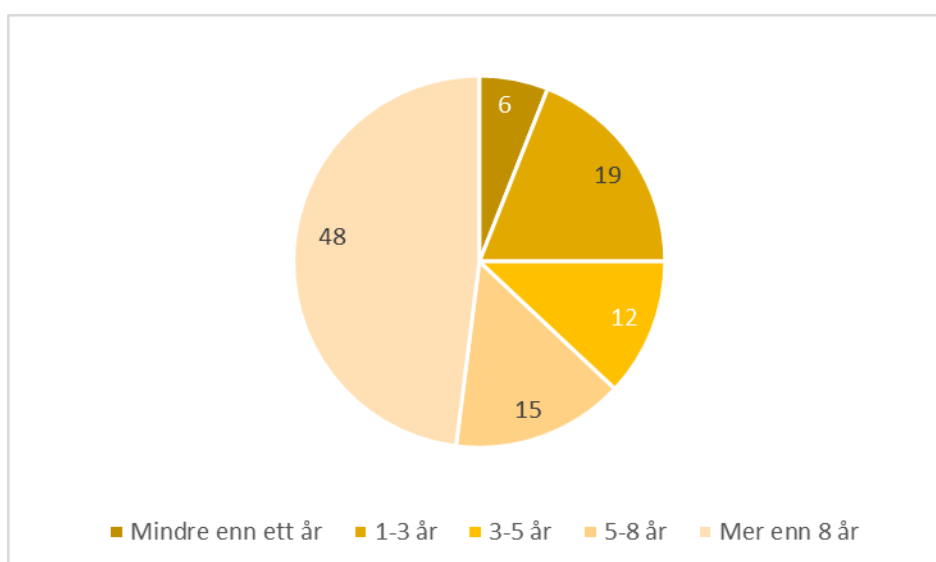
I vår tjeneste har alle ansatte hatt oppløring i bruk av BTI. Hos flere av våre samarbeidspartnere, som f.eks. skole, er det kun ledelsen som har hatt

opplæring. Opplever ofte at når det skal opprettes stafettlogg, forventes det at helsesøster skal gjøre det da vi «kan det»

Kommentaren tyder på at det kan være et inntrykk av at BTI handler om helse og at det kan være mangel på samarbeid mellom skole og skolehelsetjenesten, eller det reageres på at det er helsesøster/skolehelsetjenesten som tar jobben hvis utfordringen ligger hos skole. Også kommentarene til dette kapittelet som er i vedlegg 1 kan tyde på at det gjennomføres noe «svarteperspill» om å opprette logg og være stafettholder – det framstår som å være en viss konkurranse mellom enheter om å unngå å ta ansvar. Samarbeid blir utfordrende hvis skole ikke vil ha ansvar knyttet til tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid slik det gis inntrykk av i tilgjengelige data. Dette diskuteres nærmere i kapittel 7.

Vi har også sett på antallet år ansatte har vært i stillingen og om de har erfaring som stafettholder. Dette vises i figur 4.6.

Figur 4.6: *Erfaring som stafettholder etter antall år ansatte har vært i stillingen sin. Prosent, N=334*



- Nesten halvparten (48 prosent) av dem som har erfaring med stafettloggen har vært i stillingen sin i 8 år eller mer
- Det er ikke slik at desto flere år de har hatt stillingen sin desto mer erfaring har de med stafettloggen

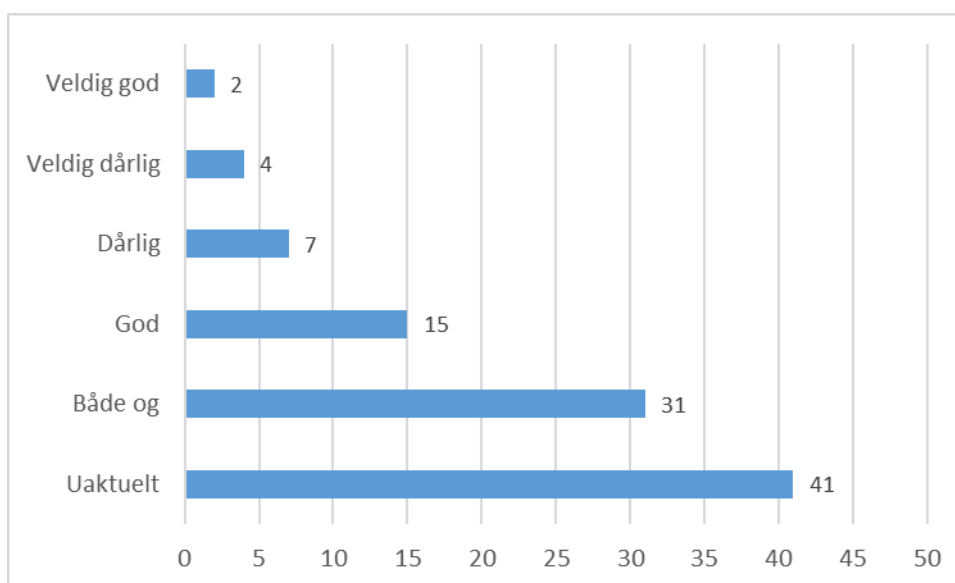
Det kan tenkes at de som har vært i stillingen 1-3 år er forholdsvis unge, og at de har mer utdanning, kanskje også utdanning rettet direkte inn mot tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid, samtidig som de er begynt å bli kjent med arbeidsoppgavene de skal gjennomføre i kommunen. Dermed kan det tenkes at de selv opplever at de er kvalifisert til å inngå i slikt samarbeid og dermed tar de på seg arbeidsoppgaver der slikt samarbeid inngår. Ellers er det de som har hatt stillingen i mer enn 8 år som inngår i tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid. De har mer erfaring enn andre, de kan trolig mer om å fange opp signaler på at noe er galt enn kolleger med mindre erfaring, samt at de i større grad vil kjenne andre tjenester i kommunen og hva de tilbyr, samt at de vil kjenne flere av sine kolleger i andre tjenester, enn det kolleger med mindre erfaring gjør. Bildet av at erfaring er en sentral determinant for om profesjonelle medarbeidere inngår i tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid styrkes når det gjøres kryssanalyser av spørsmålene «Hvor lenge har du hatt din nåværende stilling» og «Har du de siste 12 mnd. vært bekymret for et barn eller en ungdom». Denne analysen viser at 50 prosent av dem som har vært bekymret for et barn eller en ung de siste 12 månedene har vært ansatt i kommunen i 8 år eller mer. Analysen vises i figur 6.2. Da er det ingen overraskelse at det er dem som har vært lengst i stillingen sin som også har erfaring med stafettloggen. Likevel er dette ikke noe genuint funn ettersom arbeidsstokken i kommunale tjenester framstår som stabil og det er langt flere som har vært i jobben sin i 8 år eller mer, enn det er i de andre kategoriene som svarer på undersøkelsen.

Det kan se ut til at det har utviklet seg en rutine eller prosedyre der ledere deltar aktivt i det tverrsektorielle- og profesjonelle samarbeidet. Som det også skal vises til senere er det 323 respondenter som svarer på undersøkelsen som også svarer ja på spørsmålet om de har en lederfunksjon i kommunen. Dette diskuteres nærmere i kapittel 9. I kommentarene til spørsmålene om hvem i enheten det er som deltar i samarbeidsmøter eller team om barn og unge som får oppfølging fra flere tjenester i kommunen, kommer det fram at det ofte er den profesjonelle som har mest å gjøre med barnet, den unge, deres familie eller den gravide det knyttes bekymring til, som sammen med sin nærmeste leder deltar i det tverrsektorielle- og profesjonelle samarbeidet. Vi har tatt for gitt at medarbeidere i de ulike enhetene involveres i

samarbeid, og valgte å spørre dem. Svarene viser at medarbeidere kun til en viss grad er involvert i tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid. Dette diskuteres videre i kapittel 7.

De som svarer ja på at de kjenner BTT blir også bedt om å gå videre og å svare på et spørsmål om hvordan de vurderer erfaringene de har gjort med stafettloggen. Spørsmålet er stilt bredt og omfatter alle typer erfaringer de har gjort med stafettloggen og de er bedt om å vurdere erfaringen som veldig god, god, både og, dårlig eller veldig dårlig. Det var også et svaralternativ for uaktuelt. Som figuren viser er det flest som har benyttet seg av det siste alternativet.

Figur 4.7: *Hvilken erfaring har du med stafettloggen, Prosent N=1313*



- De fleste har valgt alternativet for uaktuelt, de har altså ingen erfaring med stafettloggen
- 31 prosent har erfaring som tilsier at de er mellomfornøyde
- 15 prosent har god erfaring med stafettloggen

Det er avgitt mange negative kommentarer om stafettloggen, en typisk gjengis under:

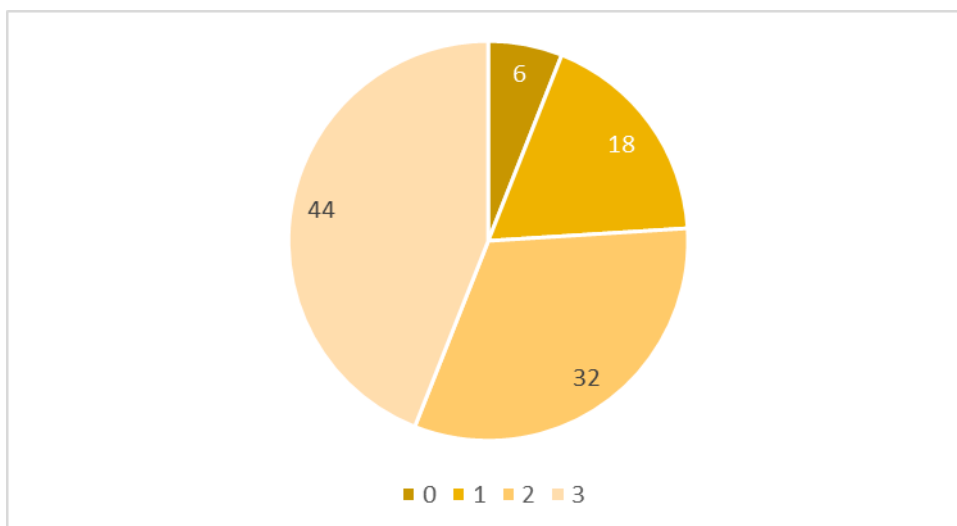
Jeg mener det er et tungt system som gjør det vanskelig å involvere foreldre/foresatte

Stafettloggene fungerer svært dårlig som hjelpemiddel.
Tungvint utforming/løsning. Lite fleksibilitet i programmet

Det vises til flere kommentarer i vedlegg 1 og de er eksempler som viser til negative erfaringer med BTI. Det er i tråd med at kommentarene også benyttes til å kritisere spørreskjemaet for å være for positivt.

De som har gjort seg en erfaring med BTI ble bedt om å svare på spørsmålet om hvilket nivå de har arbeidet med BTI på, 0, 1, 2 eller 3. 330 svarer på spørsmålet. Det er om lag det samme antallet som svarte ja på spørsmålet om de har erfaring som stafettholder. Hvordan de 330 svarpersonene fordeler seg vises i figur 4.8 nedenfor.

Figur 4.8: På hvilket nivå har du arbeidet med BTI? N=330, Prosent



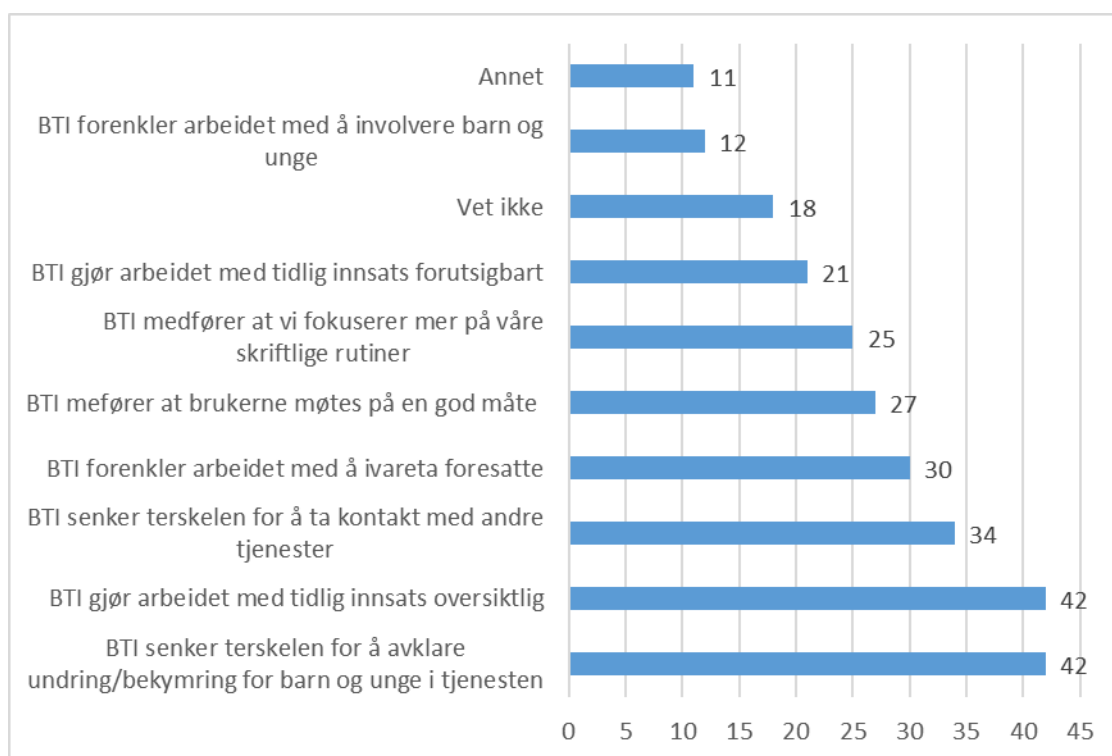
- 44 prosent av de 330 som har egen erfaring med å arbeide med BTI har arbeidet med modellen på nivå 3
- 6 prosent har kun arbeidet med BTI på nivå 0

Med tanke på antallet medarbeidere som har svart på undersøkelsen er dette et realistisk bilde av hvor mange som har

egne erfaring med å arbeide med BTI-modellen. Resultatet fra de to siste analysene viser at det er et begrenset antall ansatte i aktuelle kommunale tjenester som arbeider med BTI. Det er uklart om dette er resultat av strategiske beslutninger i kommunene eller om det er en «tilfeldig» utvikling. Dette vil diskuteres noe nærmere i kapittel 7.

I arbeidet med å videreutvikle BTI er det også interessant å se på hvilke erfaringer respondentene mener at deres enhet har gjort med modellen. Når det spørres etter dette er det 1140 av respondentene som velger å avgi svar. I spørreskjemaet er dette konkretisert til noen påstander som er vist i figur 4.9. Spørsmålet var stilt slik at respondentene krysset av hvis de mente at påstanden stemte med den erfaringen enheten de arbeidet i hadde gjort.

Figur 4.9: *Hvilke erfaringer har din tjeneste med BTI? N=1140*



- 42 prosent mener at BTI senker terskelen for å avklare undring eller bekymring for barn og unge i egen tjeneste og at arbeidet med tidlig innsats mer oversiktlig
- 34 prosent mener BTI senker terskelen for å ta kontakt med andre tjenester
- 12 prosent mener at BTI forenkler arbeidet med å involvere barn og unge

Påstandene som er lagt inn i spørsmålet avspeiler på mange måter Helsedirektoratets og forfatterens forventninger til hva kommunalt ansatte som er aktuelle for å ta BTI i bruk, bør tenke om arbeidet med modellen. Det er et ønske om at den skal være virksom og positiv for kommuner og aktuelle medarbeidere. I kommunenes tilpasning av modellen til norske, og ikke minst egne forhold, er det laget digitale verktøy i form av handlingsveiledere og stafettlogger der flere typer aktører skal kunne logge seg inn. Det er særlig utformingen av stafettloggen, som ikke i utgangspunktet var en del av samarbeidet mellom Helsedirektoratet og kommunene, som kommer opp i kommentarfeltet og som det er vist til, er kommentarene negative i karakter.

En kommentar som ofte går igjen er at BTI gjør arbeidet med tidlig innsats mer byråkratisk. Med det menes flere ting:

- at arbeidet blir mer omfattende
- skjemaet passer ikke til problemstillingene de er ment å skulle dekke
- skjemaet er tungvint og gir mer skrivearbeid
- arbeidet er personavhengig
- skjemaet er lite brukervennlig
- foresatte går ikke inn for å lese det som er loggført
- samarbeidspartnere går ikke inn for å lese det som er loggført
- samarbeidsparter tar ikke loggen i bruk

Mange som har gitt kommentar har altså et bilde av at stafettloggen ikke fungerer godt for dem, og det påpekes at de positive svaralternativene vi gir i spørreskjemaet ikke er dekkende for de erfaringene de har gjort seg. Kommentarene vises i vedlegg 1 og de er igjen overveiende negative i valøren.

Det pekes også på at det gjøres erfaringer med BTI som viser til at bruk av modellen reduserer, eller i alle fall ikke bidrar til å øke effektiviteten i det tverrsektorielle- og profesjonelle arbeidet:

Mitt inntrykk er at man enda ofte møter stor motstand [fra de] som hevder seg fritatt fra å ta i bruk en elektronisk logg. Kan bli mye dobbeltarbeid, dersom flere instanser i et samarbeidsnettverk nekter å ta i bruk loggen og ønsker informasjon på siden. Det bør også vektlegges at alle deltakere i loggen har like mye ansvar for å holde loggen oppdatert, da dette fort kan bli for mye for en stafettholder alene dersom deltakerlista er stor og mange instanser er inne. Dårlig kapasitet i tjenestene kan og gjøre det vanskelig å benytte seg av loggen slik den er tenkt

Det framstår som at de som har erfaring med BTI opplever at beslutninger tar ekstra tid og at det må fattes dobbelt sett av beslutninger, både i et aktuelt BTI-forum og i egen enhet. Deltakere i BTI-forumer må tilbake til enten ressursteamet i egen tjenesteenhet eller til egen tjenesteenhet for å få bekreftet at de kan delta i å fatte beslutninger.

Det er vist til at det er uenigheter om hvilke tjenester som skal ta ansvaret for å opprette stafettlogg:

Ikke alle enheter vi samarbeider med virker å være oppdaterte på BTI-arbeidet. Vi har opplevd at ikke alle hadde BTI en gang. Dermed visste vi ikke hvem som skulle være stafettholder osv. og da ble ikke stafettloggen videreført

Kommentarene viser til at det gjennomføres et visst «svarteperspill» om ansvaret for stafettloggen og det å være stafettholder. Det er også vist at relativt få medarbeidere i samarbeidskommunene har egne erfaringer med stafettloggen i rollen som stafettholder. De som avgir kommentarer er i all overveiende grad negative til både BTI-modellen og til stafettloggen. Det er flest respondenter fra skole, det er dermed også sannsynlig at det kommer flest negative kommentarer fra svarpersoner som arbeider i skole.

4.5 Oppsummering

I dette kapittelet er det vist at BTT og stafettloggen er kjent blant de fleste aktuelle ansatte i samarbeidskommunene, men at det er et begrenset antall ansatte som har egen erfaring med å benytte stafettloggen. Videre er det vist at relativt til antallet medarbeidere i ulike tjenesteenheter og stillingskategorier som har svart på undersøkelsen, er skole og lærere den tjenesteenheten og yrkesgruppen som arbeider minst med BTT og stafettloggen, men som likevel uttrykker mye misnøye med modellen.

Helsestasjon/skolehelsetjeneste og helsesøstre er de tjenesteenhetene og den yrkesgruppen som relativt sett er mest involvert i BTT, deretter kommer barnehager og barnehagelærere. Det kan se ut til at det er noe «svarteperspill» mellom kommunale tjenesteenheter om å unngå å ha ansvar.

Blant dem som har erfaring med å benytte stafettloggen mener langt de fleste at det er både og å arbeide med den, få har veldig god erfaring, mens noe flere har god erfaring. Det er ikke mange medarbeidere i aktuelle tjenesteenheter i samarbeidskommunene som oppgir at de har positive erfaringer med BTT. Figur 4.9 viser at det ikke er mer enn 42 prosent som krysser av for de positive alternativene som er gitt, eksempelvis at BTT gjør arbeidet med tidlig innsats mer oversiktlig. Kun 25 prosent mener at BTT medfører at det fokuseres mer på skriftlige rutiner. Kommentarer tar opp at BTT er byråkratisk og at stafettloggen er tungvint. Også selve den positive valøren i spørsmålene som er stilt ble kritisert.

Det ble også vist til i kommentarene at loggen ikke nødvendigvis økte effektiviteten da beslutninger må fattes flere steder, både i BTT-forumet og aktuell tjenesteenhet. Det betyr at desto flere enheter som er inne bildet, f.eks. på BTT-modellens nivå tre, desto mer uklart blir det om det kan bindende beslutninger. Når det øverste trinnet i samhandlingstrappen er nådd og det skal fattes beslutning om felles handling og oppfølging, kan samarbeidet stoppe opp fordi deltakere ikke har myndighet til å bidra inn i en felles beslutning.

De fleste som har erfaring med BTT har arbeidet med BTT på nivå tre, altså der det er tre eller flere tjenesteenheter involvert og der samarbeidet kan foregå horisontalt mellom enheter i kommunen og vertikalt mellom enheter i kommuner og i 2. linjen, ev. med

private aktører kommunen samarbeider med. At ikke alle deltakere har beslutningsmyndighet reduserer, som det ble vist til, effektiviteten i samarbeidet og det risikeres at arbeidet settes tilbake fordi de deltakerne som faktisk har beslutningsmyndighet får dårlig erfaring med samarbeid. De vil kunne oppfatte at møter, særlig de som involverer deltakere vertikalt, er misbruk av ressurser, spesielt tid, som ellers kunne vært benyttet inn mot operasjonelle arbeidsoppgaver som behandling, undervisning, samtaler, saksbehandling eller annet.

5 Kunnskap, kompetanse og opplæring

5.1 Innledning

I forrige kapittel så vi på utbredelsen av BTI i samarbeidskommunene. Det ble vist til at det ikke er mange aktuelle medarbeidere som arbeidet aktivt med BTI eller som har erfaring med stafettloggen. Stafettloggen oppfattes positivt av under 50 prosent av medarbeiderne som svarer på undersøkelsen, men det er likevel en del som mener at «BTI senker terskelen for å avklare undring/bekymring for barn og unge i tjenesten» og at «BTI gjør arbeidet med tidlig innsats oversiktlig». Ikke fullt så mange mener at «BTI senker terskelen for å ta kontakt med andre tjenester», som jo er noe av poenget med BTI. Dette dreier seg om samarbeid og diskuteres videre i kapittel 6. Samtidig er det få som har positiv erfaring med selve stafettloggen, og det kommer klart fram at langt de fleste av svarpersonene ikke har erfaring med å arbeide med den. Det kom også en del kommentarer om at stafettloggen ikke oppfattes å fungere veldig bra og at den, men også BTI som helhet, ikke la til rette for effektive beslutninger om tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid. Det kan være resultat av strategiske beslutninger at ikke så mange medarbeidere deltar direkte i tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid og dette skal det også gås noe mer inn på i senere kapitler.

Det kan også tenkes at manglende erfaring med stafettloggen og den negative innstillingen til BTI og loggen skyldes at medarbeidere ikke har tilstrekkelig opplæring i bruk av den og i en del andre tema som er sentrale for å kunne arbeide godt med tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid.

I 2012, som var første runde av surveyer til samarbeidskommunene, kom det fram at mange aktuelle medarbeidere mente de ikke hadde god nok kompetanse og heller ikke fikk god nok opplæring i ulike forhold knyttet til tidlig innsats og BTT. Dette gjaldt både generelt og knyttet til mer spesifikke utfordringer som å gjennomføre samtaler med barn og unge som er utsatt, med foresatte, bruk av ulike typer verktøy samt det å ha god nok kunnskap om taushets- og opplysningsplikt og samtykke.

Ved tidligere anledninger har spørsmålene om opplæring også vært konkret knyttet til Helsedirektoratets veileder «Fra bekymring til handling. En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet». Dette skyldes at denne var nokså enerådende som kunnskapskilde på feltet i perioder der tidlig intervensjon overfor rusutfordringer som på en eller annen måte hadde konsekvenser for barn og unge, var et forholdsvis nytt tema. Veilederen var likevel ikke særlig kjent blant ledere og medarbeidere i aktuelle kommunale tjenester i samarbeidskommunene, den var ukjent i både 2012 og 2015. Denne gangen behandles spørsmålene om kunnskap og opplæring uavhengig av veilederen. Det er dermed ikke uten videre grunnlag for å gjennomføre sammenligninger over tid.

Det er her valgt å skille mellom kunnskap og kompetanse. Kunnskap erverves i utdanningsinstitusjoner og er den faglige bakgrunnen medarbeidere har fra sin utdanning og som kan knyttes til deres fagdisiplin. Kunnskap knyttes altså til utdanningssystemet som er en determinant på samfunnsnivå, og til de verdier og den faglige sosialiseringen profesjonsmedlemmene er utsatt for. Kunnskap kan også knyttes til det profesjonelle systemet og den differensiering de profesjonelles arbeidsoppgaver utsettes for. Profesjonsutøverne vil arbeide for å få hegemoni over gitte arbeidsoppgaver og de er ikke opplært til å se den gjensidige avhengigheten de inngår i til hverandre for å få gjennomført visse typer oppgaver. Kompetanse omfatter, i tillegg til kunnskap ervervet ved utdanningsinstitusjoner, den kunnskapen medarbeidere erverver ved erfaring, ev. ved videre- og etterutdanning. Kommuner kan gi medarbeidere faglig kompetanse som styrker det tverrsektorielle- og profesjonelle samarbeidet. Det kan de blant annet gjøre ved å lære sine medarbeidere prinsippene i BTT-modellen.

I dette kapittelet går det inn på spørsmålene «Hvor god eller dårlig kunnskap synes du at du har om betydningen av følgende forhold vedrørende barn og unge», «Hvor godt eller dårlig synes du at du behersker det å identifisere tegn eller symptomer hos barn eller unge som...», «Hvor godt eller dårlig synes du at du behersker det å spørre og snakke med barn og unge om...», «Hvor godt eller dårlig synes du at du behersker å samtale med ...», «har du behov for opplæring i slike tema» og «Har du i løpet av de siste 24 måneder fått opplæring i...».

5.2 Kunnskap

Kunnskap er i stor grad knyttet til aktuelle profesjonelle medarbeideres grunnutdanning. Det forutsettes at denne gir medarbeidere et visst grunnlag for å gjennomføre faglige resonnementer og delta i å fatte beslutninger om forhold som er av betydning for barn og unge, deres familier og ev. gravide. Kunnskap gir også medarbeidere et grunnlag for å fatte beslutninger og gjennomføre sine arbeidsoppgaver faglig autonomt innenfor sin disiplins faglige grenser. Den bør også gi medarbeidere et grunnlag for å vite når det bør tas kontakt med andre yrkesgrupper fordi grensen for egen kunnskap og hvilke løsninger som foreslås overfor en utfordring er nådd. Dvs. at det er kunnskapen medarbeidere har fra sin grunnutdanning som kan være både et hinder og et springbrett for å ta kontakt med og samarbeide med representanter for andre fagdisipliner.

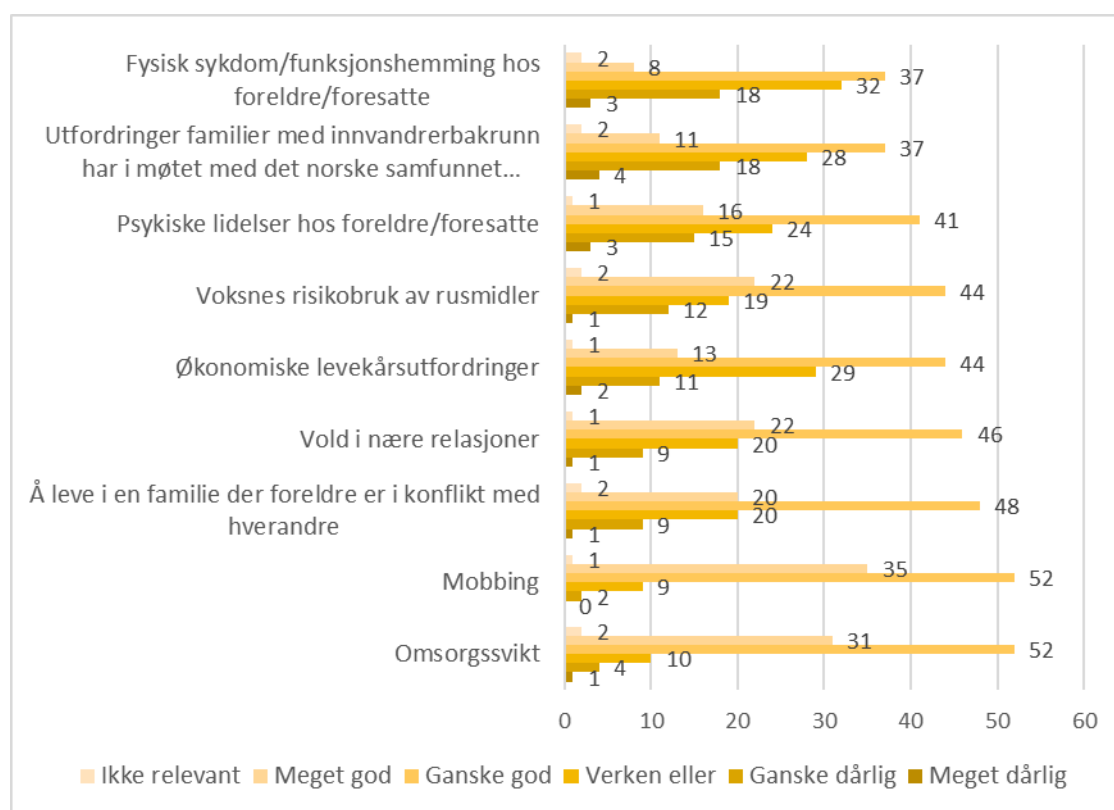
Samtidig finnes det kunnskap som kan knyttes til aktuelle arbeidsoppgaver kommunale tjenesteenheter skal gjennomføre, f.eks. spesifikk kunnskap om tidlig intervensjon og BTI som ikke er en del av utdanningsløpene til aktuelle profesjonelle yrkesgrupper. Behovet for kunnskap kan i en del tilfeller dekkes inn ved at medarbeidere tar videre- eller etterutdanning, men dette er avhengig av både det individuelle initiativet til faktisk å ta slik utdanning, samt til at kommunale tjenesteenheter kan avse sine medarbeidere i den perioden utdanningen pågår. En annen løsning er at det gjennomføres utdanning eller opplæring i kommunene som er felles for alle som på en eller annen måte skal involveres i den nye arbeidsoppgaven. San Martín-Rodríguez mfl. (2005) peker på at hvorvidt det gjennomføres opplæring knyttet til

innføring av nye arbeidsoppgaver i en organisasjon eller ikke, har betydning for å lykkes med oppgaven.

Områdene vi har valgt å stille spørsmål om medarbeidere har kunnskap på, er spesifikke og knyttet til konkrete utfordringer de kan møte på i sin arbeidshverdag uavhengig om det arbeides med tidlig innsats eller ikke.

Figur 5.1 viser svarene på spørsmålet «Hvor god eller dårlig kunnskap synes du at du har om betydningen av følgende forhold vedrørende barn og unge?». Spørsmålet hadde 9 svaralternativer som gjengis i figuren nedenfor og respondentene ble bedt om å angi om kunnskapen de hadde om respektive alternativer var meget dårlige, ganske dårlige, verken eller, ganske gode, meget gode, eller om spørsmålet ikke var relevant for dem.

Figur 5.1: *Hvor god eller dårlig kunnskap synes du at du har om betydningen av følgende forhold vedrørende barn og unge?*
N=1723-1727, Prosent



Her er det valgt «ganske god» som resultat å fokusere på ettersom langt de fleste som svarte på spørsmålet krysset av for dette alternativet. Det tilhører også midtkategorien, men er på den positive siden.

- Omsorgssvikt og mobbing er det flest som har god kunnskap om betydning av og 52 prosent av respondentene mener dette
- Omsorgssvikt og mobbing kommer også godt ut mht. andel som mener de har meget god kunnskap om betydningen av dette
- Fysisk funksjonshemming og utfordringer familier med innvandrerbakgrunn har i møtet med det norske samfunnet er det færrest som oppgir at de har ganske god kunnskap om betydningen av, 37 prosent
- Mange oppgir at de har ganske dårlig kunnskap om betydningen for barn og unge av alle forholdene som løftes fram i spørsmålet
- Det er flere som mener at de har god kunnskap om betydningen for barn og unge av voksnes risikobruk av rusmidler enn av økonomiske levekårsutfordringer

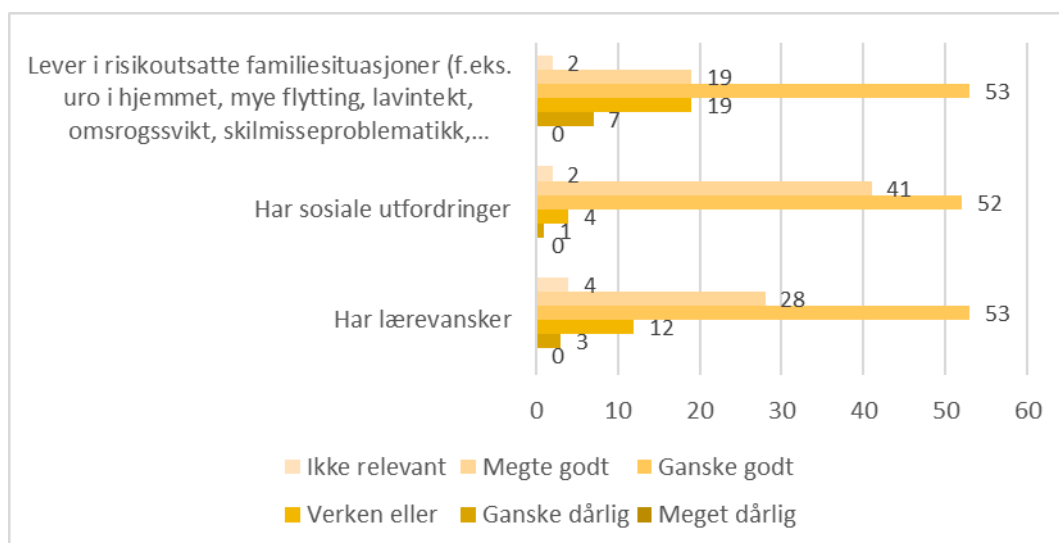
Å ha kunnskap om betydningen av forhold vedrørende barn og unge vil si at de profesjonelle har kunnskap om hvilke konsekvenser ulike forhold kan ha for barn og unges livssituasjon. Når få har god kunnskap om betydningen det har for barn og unge å f.eks. leve i familier med økonomiske levekårsutfordringer, kan det bety at konsekvensen det har for barn og unge å leve i familier med slike utfordringer ikke vurderes når det skal fattes beslutninger om det skal handles knyttet til uro medarbeidere måtte ha vedrørende barn og unge. Det kan også bety at ulikhet mellom barn og unge fra ulike sosioøkonomiske grupper ikke tas hensyn til knyttet til arbeidsoppgaver ulike profesjonelle gjennomfører i aktuelle tjenesteheter. At få også har kunnskap om betydningen av fysisk sykdom/funksjonshemming hos foreldre/foresatte, psykiske lidelser hos foreldre/foresatte, samt de utfordringene familier med innvandrerbakgrunn har i møtet med det norske samfunnet, kan sies å være noe foruroligende mht. om

aktuelle medarbeidere da vil inkludere slike faktorer i de vurderinger de gjør mht. barn og unges situasjon.

5.3 Kompetanse

Kunnskapen profesjonelle medarbeidere har fra sine respektive utdanninger knyttet til å vurdere sentrale trekk ved barn og unges situasjon oppfattes altså ikke som veldig god. Det er mobbing og omsorgssvikt som kommer best ut der 52 prosent mener de har ganske god kunnskap, mens en faktor som fysisk sykdom/funksjonshemming hos foreldre/foresatte er det bare 37 prosent som mener de har ganske god kunnskap om. Bildet av at kunnskapen ikke er veldig god styrkes noe når det går inn på en del kompetanser profesjonelle bør ha når de arbeider med barn og unge. Det ble derfor spurt: «Hvor godt eller dårlig synes du at du behersker det å identifisere tegn eller symptomer hos barn/unge som har lærevansker, har sosiale utfordringer eller som lever i risikoutsatte familiesituasjoner (f.eks. uro i hjemmet, mye flytting, lavinntekt, omsorgssvikt, skilsmisseproblematikk, rus/psykiske lidelser, vold/overgrep)». I dette siste svaralternativet er det mange ulike eksempler som er inkludert i ett og presentasjonen blir upresis mht. risikoutsatte familiesituasjoner og i hvilken grad ansatte i kommunene selv mener de behersker å identifisere slike familiesituasjoner for barn og unge. Samtidig er dette tematikk som henger sammen og vi kan anta at hvis ansatte kan identifisere ett sett av disse tegnene/symptomene, vil de også kunne identifisere andre sett med symptomer. Det er derfor valgt å gjøre det på denne måten for å unngå å ha veldig mange avkrysningsalternativer i spørsmålet.

Figur 5.2: *Hvor godt eller dårlig synes du at du behersker det å identifisere tegn eller symptomer hos barn eller unge som... N=1700-1701, Prosent*



Også her er det ganske godt som er alternativet det fokuseres på. Det kommer fram at:

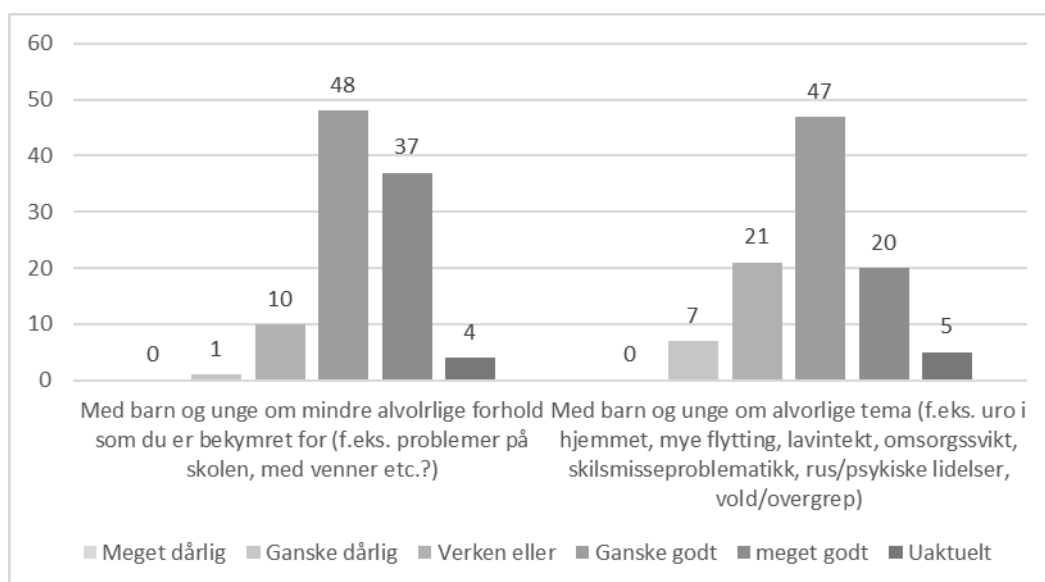
- Noe over halvparten av dem som har svart mener selv at de behersker å identifisere tegn eller symptomer hos barn eller unge som lever i risikoutsatte familiesituasjoner, har sosiale utfordringer og lærevansker
- Det er langt flere som mener at de ganske godt behersker å identifisere sosiale utfordringer hos barn og unge enn de kan identifisere lærevansker og risikoutsatte familiesituasjoner
- Det er flere som mener de meget dårlige behersker å identifisere barn og unge som lever i risikoutsatte familiesituasjoner enn det er for de to andre temaene

Å identifisere utfordringer er en viktig forutsetning for å kunne intervensere i barn og unges livssituasjoner. Identifisering av utfordringer må kunne sies å være noe av grunnlaget for arbeidet med BTI samt med tidlig intervensjon overhodet, og det er om lag halvparten av svarpersonene til undersøkelsen som mener at dette

er noe de godt behersker. Mange mener altså at dette er noe de ikke behersker særlig godt.

Det er også viktig å kunne snakke med barn og unge om slik problematikk, både de noe mindre utfordringene i denne sammenheng, som lærevesker og sosiale utfordringer, og de mer alvorlige utfordringene. Det er derfor stilt spørsmål om dette. Først et med ordlyden «Hvor godt eller dårlig synes du at du behersker det å spørre og snakke med barn og unge om mindre alvorlige forhold som du er bekymret for (f.eks. problemer på skolen, med venner etc.)» og «Med barn og unge om alvorlige tema (f.eks. uro i hjemmet, mye flytting, lavinntekt, omsorgssvikt, skilsmisseproblematikk, rus/psykiske lidelser, vold/overgrep)». Resultatet vises i figur 5.3 nedenfor.

Figur 5.3: *Hvor godt eller dårlig synes du at du behersker det å spørre og snakke med barn og unge om ... N=1697, Prosent*

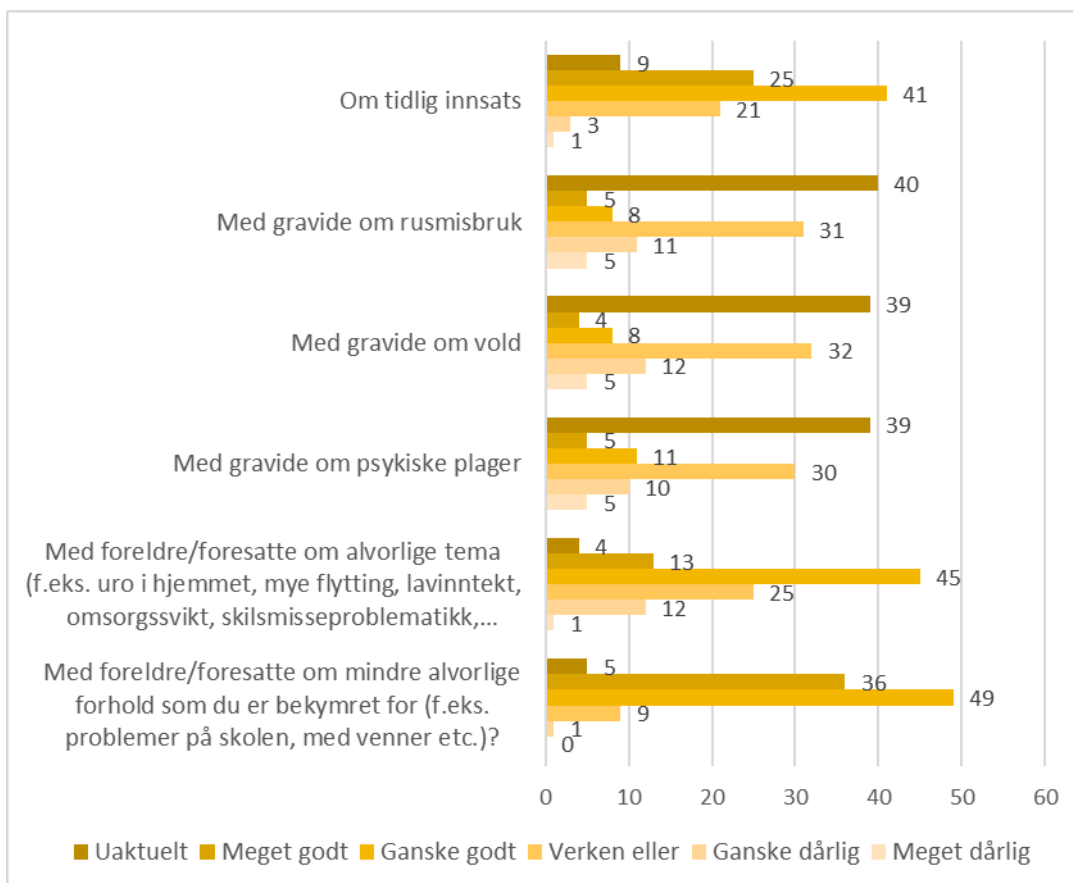


- I underkant av 50 prosent av dem som svarer mener at de behersker å snakke med barn og unge om alvorlige og mindre alvorlige forhold
- 37 prosent mener at de meget godt behersker å snakke med barn og unge om mindre alvorlige forhold

- 20 prosent mener de godt behersker å snakke med barn og unge om alvorlige forhold

Videre er det spurt om hvor godt eller dårlig ansatte mener de behersker det å samtale om tidlig innsats, med foreldre og foresatte om mindre alvorlige forhold samt om alvorlige tema, med gravide om psykiske plager, vold og rusmisbruk. Resultatet vises i figur 5.4.

Figur 5.4: *Hvor godt eller dårlig synes du at du behersker det å samtale med ...N=1657-1659, Prosent*



- 49 prosent mener de ganske godt behersker å samtale med foreldre/foresatte om mindre alvorlige forhold de er bekymret for

- 36 prosent mener de meget godt behersker å samtale med foresatte om dette
- 45 prosent mener de ganske godt behersker å samtale med foreldre/foresatte om alvorlige tema
- 25 prosent mener de ganske dårlig behersker dette
- Å samtale med gravide om psykiske plager, vold og rusmisbruk er det fra 30-32 prosent som mener de behersker

På spørsmålene knyttet til gravide er det en høy andel uaktuelt fordi mange mener de ikke er i kontakt med gravide.

Utdanningene det er snakk om her har en del praksis, men vi vet lite om hvor mye studentene kommer i faktisk kontakt med problemstillinger som dem som diskuteres her. Trolig vil studenter ikke delta i samtaler med barn, unge, deres familier og ev. gravide om slik tematikk. Det betyr at dette i større grad enn for de to foregående spørsmålene er erfaringskunnskap som medarbeider erverver i arbeidssituasjonen og som genereres i kollektivet, i samhandlingen mellom medarbeidere innenfor samme tjenesteenhet. Det betyr også at den allerede eksisterende organisasjonskulturen vil legge betingelser for når slik problematikk tas opp med barn, unge, deres familier ev. gravide, hvordan det gjøres og hvor, altså knyttet til hvilket forum. Arbeidsmåter utvikles altså i den enkelte kommunale tjenesteenhet og kommune.

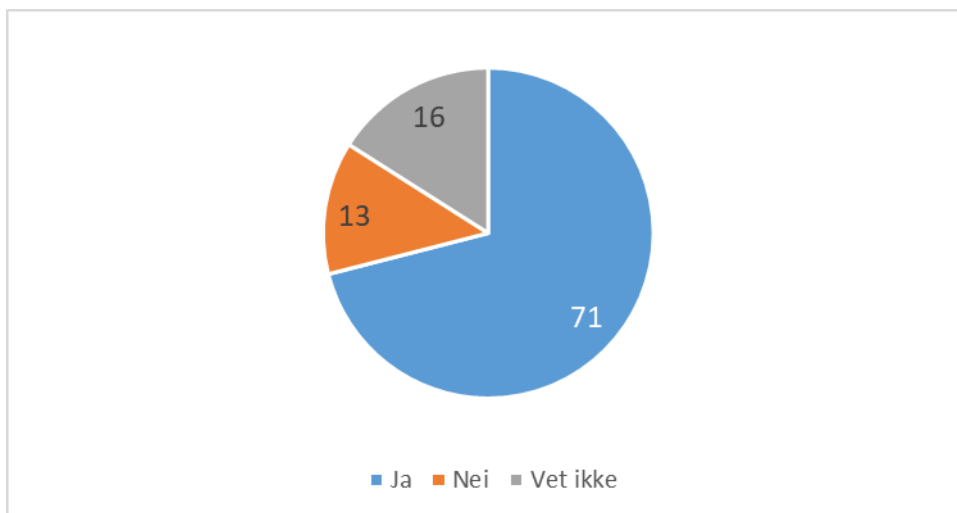
Disse spørsmålene forholder seg til nivå 0 i BTT-modellen og omhandler de avklaringene som må gjøres i egen tjenesteenhet før ev. samarbeid settes i gang. De forholder seg også til trinn en i samhandlingstrappen, der det klargjøres hva som er situasjonen og hvilken handling som skal gjennomføres.

5.4 Opplæring

Opplæring kan skape noe av den kollektive profesjonelle identiteten og opplevelsen av å være gjensidig avhengig som etterspørres i tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid, spesielt hvis alle som skal delta eller som kommer i berøring med

tematikken får den samme opplæringen. Det er derfor spurt om ansatte har fått opplæring i noen av de temaene det er stilt spørsmål om over i løpet av de siste 24 månedene. Det er 1658 personer som svarer på spørsmålet og 41 prosent svarer ja, 56 prosent svarer nei og 3 prosent vet ikke. De som svarer nei har fått et oppfølgingsspørsmål om de mener de har behov for opplæring. Svarene vises i figur 5.5.

Figur 5.5: *Har du behov for opplæring i slike tema? N=922, Prosent*

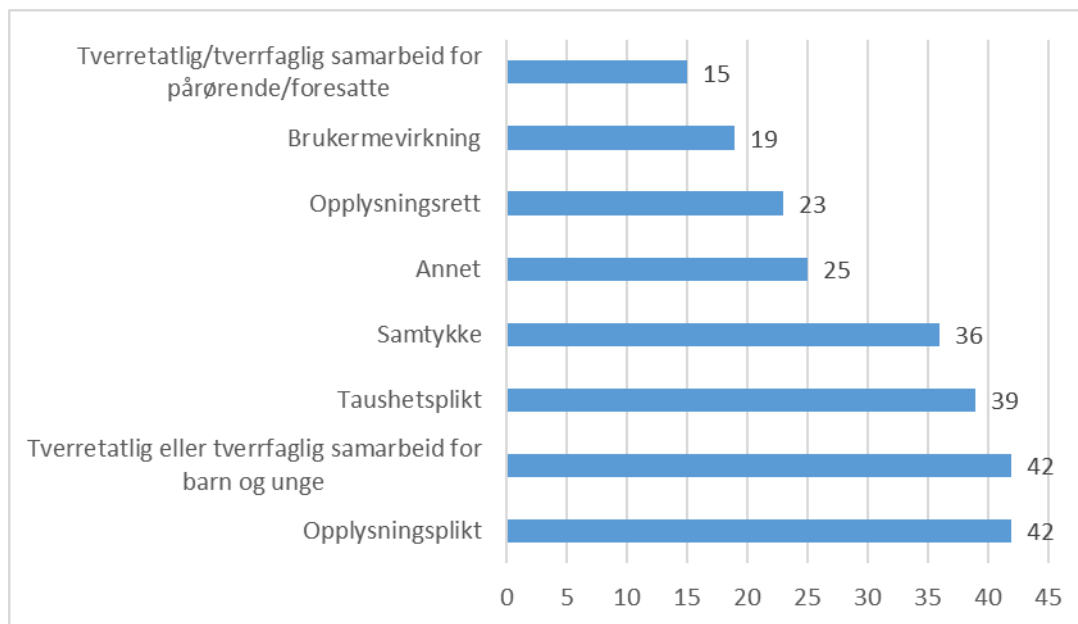


- 71 prosent mener de har behov for opplæring i de temaene som er presentert i figurene
- 13 prosent mener de ikke har behov for opplæring
- 16 prosent vet ikke

I tidligere spørreundersøkelser har spørsmål om opplæring hatt et noe annet fokus. Det ble i 2012 stilt et spørsmål om ansatte ønsket opplæring i samtalemetodikk knyttet til barn og unge og 80 prosent svarte at de ønsket det. I 2015 stilte vi spørsmål om medarbeidere hadde fått opplæring i å gjennomføre samtaler med barn og unge. Det var 33 prosent som svarte ja på spørsmålet. Dette indikerer at det ikke er gitt opplæring i å gjennomføre slike samtaler til alle som selv mener de har behov for det.

Videre er det spurt om de i løpet av de siste 24 måneder har fått opplæring i temattikkene taushetsplikt, opplysningsplikt, opplysningsrett, samtykke, brukermedvirkning, tverretatlig/tverrfaglig samarbeid for barn og unge eller for pårørende/foresatte. De er bedt om å krysse av hvis de har fått opplæring. Svarfordelingen vises i figur 5.6.

Figur 5.6: *Har du i løpet av de siste 24 måneder fått opplæring i...*
N=1650, Prosent



- 42 prosent har fått opplæring i opplysningsplikt og tverretatlig eller tverrfaglig arbeid for barn og unge
- 36 prosent har fått opplæring i spørsmål omkring samtykke
- 19 prosent har fått opplæring i brukermedvirkning
- 15 prosent har fått opplæring i tverretatlig eller tverrfaglig arbeid for pårørende/foresatte

Tilsvarende tall for 2015, med unntak for brukermedvirkning og tverretatlig eller tverrfaglig arbeid for foresatte og barn og unge som det den gang ikke ble spurt om, er: Taushetsplikt: 55 prosent,

opplysningsplikt: 55 prosent, opplysningsrett: 45 prosent og samtykke: 51 prosent (Helgesen 2015:66-67). Det ser altså ut til at det er en nedgang i andelen ansatte som mener de har fått opplæring i disse temaene.

Det er et spørsmål om kommuner kan forvente at personell som ansettes og som har en treårig bachelorutdanning innenfor ett av helse- eller velferdsfagene, eller som er lærer og barnehagelærer, bør ha kunnskap om slike spørsmål fra sin grunnutdanning. Uansett om de har det eller ikke, kan det være godt for ansatte å få repetert hva som er gjeldende kunnskapsstatus, f.eks. i tilknytning til lovverket.

I kommentarfeltet er det en del som peker på at opplæring i slike tema har de ikke fått. Andre peker på at de har fått opplæring, men at det er mer enn 24 måneder siden. Andre igjen peker på at dette er temaer som hele tiden diskuteres i kommunen. Et eksempel på opplæring som er gitt er følgende sitat:

Alle elementer nevnt over har vært tema i kurs/internundervisning/diskusjoner på arbeidsplassen uten at det har vært gitt en formell utdanning i løpet av de siste 24 mnd.

Det pekes også på at det ikke er gitt tilbud om opplæring i kommunen, men at vedkommende respondenter selv tar ansvar for å oppdatere kunnskapen sin:

Har tatt frivillig etterutdanning innenfor noen av temaene over

Samtidig pekes det på at det har vært lite kursing:

Lite opplæring og kursing. Spesielt lite kursing som gjelder barn som pårørende (psykisk syke foreldre, alkohol, alvorlig sykdom og vold)

Kommentaren om lite kursing ser ut til å ta utgangspunkt i egen situasjon og faglige arbeidsoppgaver, men det gis også kommentarer som er noe mer generelle og ser BTI som en helhet. De presenteres i vedlegg 1. Særlig fordi BTI er nedfelt som ulike digitale verktøy, kan det være sentralt for vellykketheten at opplæring kjøres med jevne mellomrom slik at alle kan delta.

En kommentar peker spesifikt på at skole ikke har fått opplæring i bruk av BTI:

Det har vært veldig vanskelig å jobbe med BTI-modellen i kommunen fordi ansatte i enkelte etater, for eksempel skole, ikke har fått opplæring i modellen

At ikke alle får opplæring reduserer effektiviteten modellen kunne gitt fordi noen, som det ble pekt på tidligere, kan få inntrykk av at de ikke må benytte BTI ved tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid.

Det er uklart ut fra spørsmålene i spørreskjemaet og kommentarene som er gitt om det holdes kurs for alle aktuelle medarbeidere i kommunene slik at de lærer det samme. Intervjuene med prosjektledere viser til at dette skjer i noen av kommunene der det gjennomføres opplæring knyttet til BTI med jevne mellomrom, og der det sørges for at alle aktuelle medarbeidere får mulighet til å delta. Kommentaren nedenfor viser til dette:

Me vedlikeheld internt på huset to gonger i året. Det er møter med tverrfaglig fokus to gonger i året. Me har samarbeid med KoRus Bergen tverrfaglig i kommunen. No er det fokus på å implementera stafettloggen

Samtidig gis det kommentar i spørreskjemaet angående opplæring som tyder på at det gjennomføres opplæring for noen yrkesgrupper eller yrkesroller, men ikke for alle:

Kommunen setter nå i gang opplæring for alle sine inspektører. 8 samlinger om sentrale temaer

Inspektørene er muligens i en lederposisjon overfor lærere. Ut over at de inntar denne posisjonen er det uklart hvorfor inspektører, som ikke er i direkte kontakt med barn og unge på skolen, skal ha opplæring i slike tema hvis ikke lærere og kontaktlærere får tilbud om det samme. En annen kommentar peker også på dette:

Det trengs en mye bedre opplæring i slikt arbeid enn en har gjort fram til nå. Det er ikke bare ledere som trenger opplæring, men også den enkelte lærer i barnehage og skole og sikkert i andre tjenester også

Dette tyder på at det ikke gis opplæring til alle som kommer i berøring med BTI ev. som er i tett kontakt med barn og unge. Dette er trolig ikke effektivt for implementeringen av BTI.

Noen kommentarer peker på at det er et grenseland mellom veiledning, informasjon og opplæring. Spørreskjemaet har ikke hjulpet respondentene ved å peke på hva opplæring kan være, på samme måte som det har vært gjort tidligere da de ble vist til et skille mellom å ha kurs på arbeidsplassen eller kurs ved utdanningsinstitusjon. Et eksempel på grenselandsrefleksjon er:

Ullen småveiledning her og der på de fleste av punktene over. I forbindelse med de ulike enkeltsakene man står i, sjelden proaktivt

Samtidig kommer det kommentarer som viser til at det er gitt opplæring i tematikk som er relevant for BTI:

Vold i nære relasjoner, flerkulturelt arbeid med familier, samarbeid med tverrfaglige instanser rundt disse temaene, samtykke

Andre tema det er gitt opplæring i er seksuelle overgrep mot barn, mobbing, også knytte til den nye § 9a, nettvett, omsorgssvikt, læringsmiljø og opplysningsplikt. Det er kun gitt en kommentar på at det er gitt opplæring i bruk av stafettlogg og skjema knyttet til BTI, men dette opplyser prosjektledere at det er gitt i alle kommuner, men det kan være mer enn to år siden. En kommentar peker også på at det er gitt innføring i spesialpedagogikk for assistenter, men uten at det sies noe nærmere om i hvilken type tjenesteenhet assistentene som har fått denne innføringen arbeider i.

5.5 Oppsummering

Mange medarbeidere som svarer på undersøkelsen oppgir bare at de har ganske god kunnskap om betydningen av viktige forhold vedrørende barn og unge, f.eks. voksnes risikobruk av rusmidler der 44 prosent mener deres kunnskap er ganske god, mens 22 prosent mener den er meget god. Samtidig er det få som mener deres kunnskap om betydningen av forhold vedrørende barn og unge er meget dårlig.

Det er ikke spurt direkte om opplæring i BTI-modellen, i bruk av handlingsveileder og stafettlogg. Mange etterlyser dette og det viser seg i kommentarene at opplæring i BTI kan ligge lengre bak i tid enn to år. Det kan bety at ev. nye medarbeidere, som er ansatt for to år eller mindre siden, ikke kjenner særlig godt til BTI og

verktøyene handlingsveileder og stafettlogg som er sentrale i det tverrsektorielle- og profesjonelle arbeidet. Det er også gitt opplysninger som tyder på at deltakelse i tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid avgrenses til noen yrkesgrupper eller posisjoner, f.eks. inspektører i skolen, enhetsledere eller de som har mest kontakt med barn, unge ev. gravide det knyttes bekymring til, og at opplæring også avgrenses til disse yrkesgruppene. Det betyr da at opplæring ikke gjennomføres for alle aktuelle tjenesteenheter og profesjonsgrupper, men at det gis opplæring til dem som har lederposisjoner. Det er også gitt opplysning om at assistenter holdes utenfor dette arbeidet i noen kommuner. Det kan også innebære at det tar tid før nyansatte får den opplæringen de har behov for, for å kunne delta aktivt og på en god måte i tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid. I de tilfellene der slike avgrensninger gjøres er BTT ikke transparent for alle medarbeidere som er potensielle til å undre seg eller gjøre seg bekymringer om barn, unge og ev. gravide. Medarbeidere kan dermed utarbeide seg sine private rutiner, eller tommelfingerregler, om at de heller ikke skal undre seg. Hvis slike situasjoner oppstår, vil BTT ikke ta ut sitt fulle potensial i kommunene.

Det er kun en liten andel som har fått opplæring i tverrsektorielt eller tverrfaglig samarbeid for pårørende eller foresatte (15 prosent), men det er langt flere som har fått opplæring i dette knyttet til samarbeid for barn og unge (42 prosent). Dette gir et grunnlag for at tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid for barn og unge styrkes rent faglig i kommunene.

Samtidig vises det til at det gis opplæring i substansiell tematikk, som barn og psykisk helse, avdekkende samtale med barn og bruk av makt og tvang. Denne tematikken ligger i grenselandet til BTT og handler om det som skjer på modellens nivå 0 der barn og unge som er i en utsatt situasjon ev. oppdages og der det fattes beslutning om videre handling.

6 BTI-prosesser – bekymringer og handlinger

6.1 Innledning

I kapittel 4 var utbredelsen og bruken av BTI og stafettloggen tema, og det ble vist til at i tillegg til de positive erfaringene som våre svaralternativer ga respondentene mulighet til å krysse av for, var det en ganske negativ innstilling til bruk av BTI og stafettlogg. Verktøyene ble sagt å være for byråkratiske og tungvinte. I forrige kapittel var tema kunnskap, kompetanse og opplæring knyttet til BTI. Det er uklart om det kan forventes at de profesjonelle som arbeider i aktuelle tjenesteenheter har tilstrekkelig kunnskap fra sin utdanning til å arbeide med å fange opp og avdekke utfordringer barn og unge, deres familier og ev. gravide måtte ha. Det ble også gitt et inntrykk av usikkerhet knyttet til om medarbeidere får opparbeidet kompetanse til å identifisere tegn og symptomer, samt snakke med barn og unge om tematikk som knytter an til tidlig intervensjon. Det ble også vist til at det er usikkert om alle aktuelle medarbeidere får tilstrekkelig opplæring knyttet til å delta i tidlig innsats og i det tverrsektorielle- og profesjonelle arbeidet det fører med seg. Det ble likevel vist til at mange har fått opplæring i tematikk som kan være sentral for gjennomføring av de arbeidsoppgavene BTI krever.

Det er altså uklart om profesjonelle medarbeidere i aktuelle kommunale tjenesteenheter har den kunnskapen og kompetansen som er nødvendig for å gjennomføre flere aspekter ved prosessene i BTI. For det første gjennomføres det prosesser på modellens nivå 0 og 1, og samhandlingstrappens nederste trinn, der det gjøres undringer og bekymringer og der det fattes beslutning om en undring eller en bekymring om barn, unge, deres familier ev.

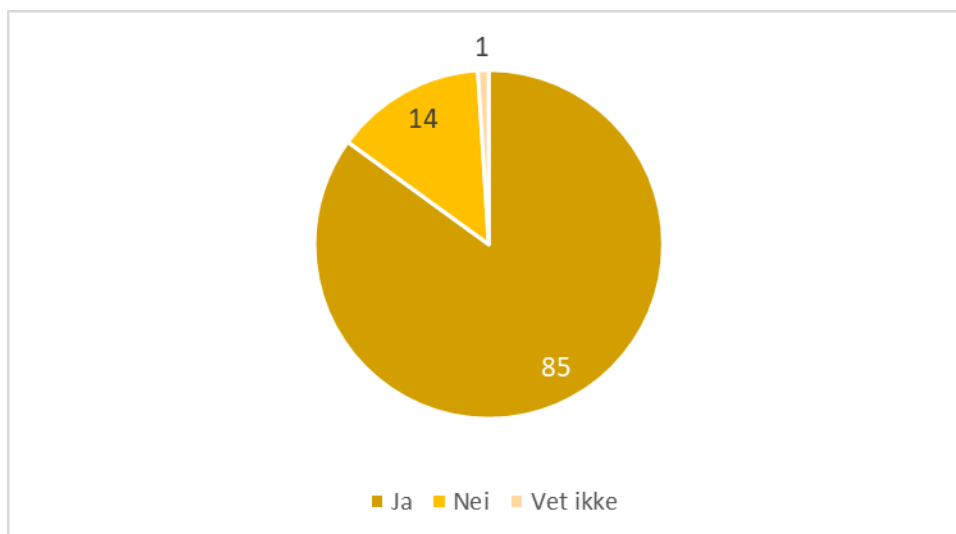
gravide, utgjør grunn for handling. Derneft om det kan løses innenfor egen tjenesteenhet med de ressurser, også faglige, som enheten besitter. Det foregår også prosesser på modellens nivå 2 og 3, samt på samhandlingstrappens trinn 2, 3, 4 og 5. I dette kapitlet skal det behandles tematikk som forholder seg til nederste nivå og trinn, det skal gås noe inn på faktorer som ligger i grenseflaten mellom nederste nivåer og de neste nivåene, men de øverste nivåene og trinnene skal i stor grad behandles i neste kapittel om tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid.

Det gås inn på spørsmålene «Har du de siste 12 månedene vært bekymret for et barn eller en ung», «Har du de siste 12 månedene vært bekymret for en gravid», «Hvis du har vært bekymret, hva gjorde du med bekymringen», «Vet du om din tjeneste har nedskrevne rutiner (for eksempel handlingsveileder) for hvordan en går fra bekymring til handling hvis det oppstår bekymring for et barn eller en ung», «Opplever du at rutinene (handlingsveileder) for hvordan gå fra bekymring til handling i praksis blir benyttet i den tjenesten du arbeider (dvs. av medarbeidere generelt)» og «Opplever du at det er barrierer som hindrer deg i å handle hensiktsmessig overfor et barn/unge du er bekymret for», samt «Hva består barrierene av».

6.2 Bekymringer og handlinger

BTI handler hovedsakelig om tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid for å gjennomføre tidlig innsats for utsatte barn og unge. Hvorvidt enkelte ansatte i samarbeidskommunene opplever å ha bekymring for barn og unge eller for gravide, og om de opplever å ha mulighet til å gjøre noe med bekymringene sine er derfor av stor betydning. Først spørres det om ansatte har vært bekymret i løpet av de siste 12 måneder og hva de ev. gjorde med sin bekymring.

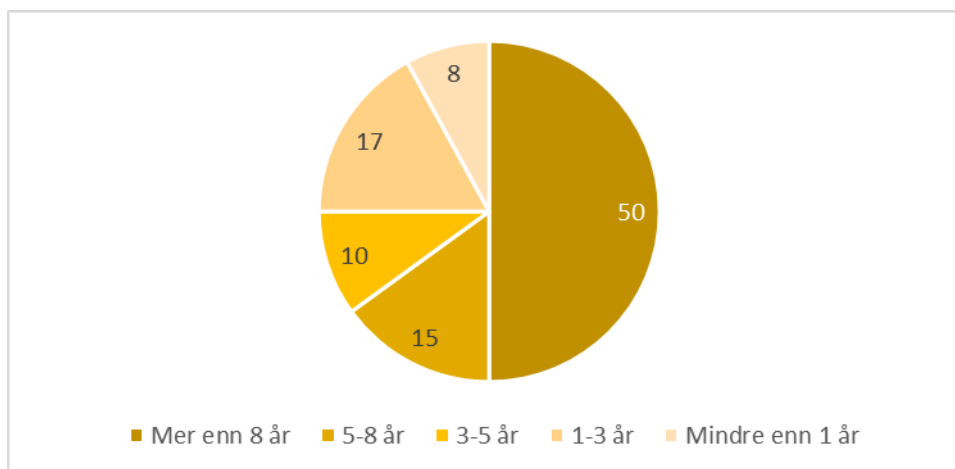
Figur 6.1: Har du de siste 12 måneder vært bekymret for et barn eller en ungdom? N=1634, Prosent



- Hele 85 prosent av dem som svarer opplyser at de har vært bekymret for et barn eller en ung i løpet av de siste 12 måneder
- 14 prosent har ikke opplevd slik bekymring
- 1 prosent vet ikke

Til sammenligning var det i både 2012 og 2015, 79 prosent som oppga at de hadde vært bekymret for et barn eller en ung (Helgesen 2013, 2015). At flere opplever slik bekymring nå kan tyde på at det er mer oppmerksomhet rundt tematikken i 2018 enn det har vært tidligere, og det er mulig at det avspeiler at BTI er på vei ut av prosjektperioden i samarbeidskommunene og at det arbeides med å iverksette det i drift i alle kommunenes aktuelle tjenesteenheter. Større oppmerksomhet kan også være et resultat av hva det betyr å være i en utsatt situasjon er diskutert i mye større grad knyttet til arbeidet med BTI i kommunene, enn det har vært tidligere og at det derfor også oppdages i større grad. Som det ble vist til i kapittel fire er det også sett på andelen som har vært bekymret etter hvor lenge de har vært ansatt i kommunen. Dette vises i figur 6.2.

Figur 6.2: *Andelen som har vært bekymret for et barn eller en ung etter antall år de har vært ansatt. Prosent*



- 50 prosent av dem som har vært bekymret for et barn eller en ung har vært ansatt i kommunen i 8 år eller mer
- 17 prosent av dem som har vært bekymret for et barn eller en ung har vært ansatt i kommunen i 3-5 år

Det kan altså se ut til at det er medarbeidere i kommunen som har erfaring og som trolig har bygget noe kompetanse på å «se» når barn og unge lever i en vanskelig situasjon eller har andre typer utfordringer, som er de som også undrer eller bekymrer seg. Forholdsvis nyutdannede og de medarbeiderne som har arbeidet i kommunen 5-8 år oppgir i mindre grad at de undrer eller bekymrer seg.

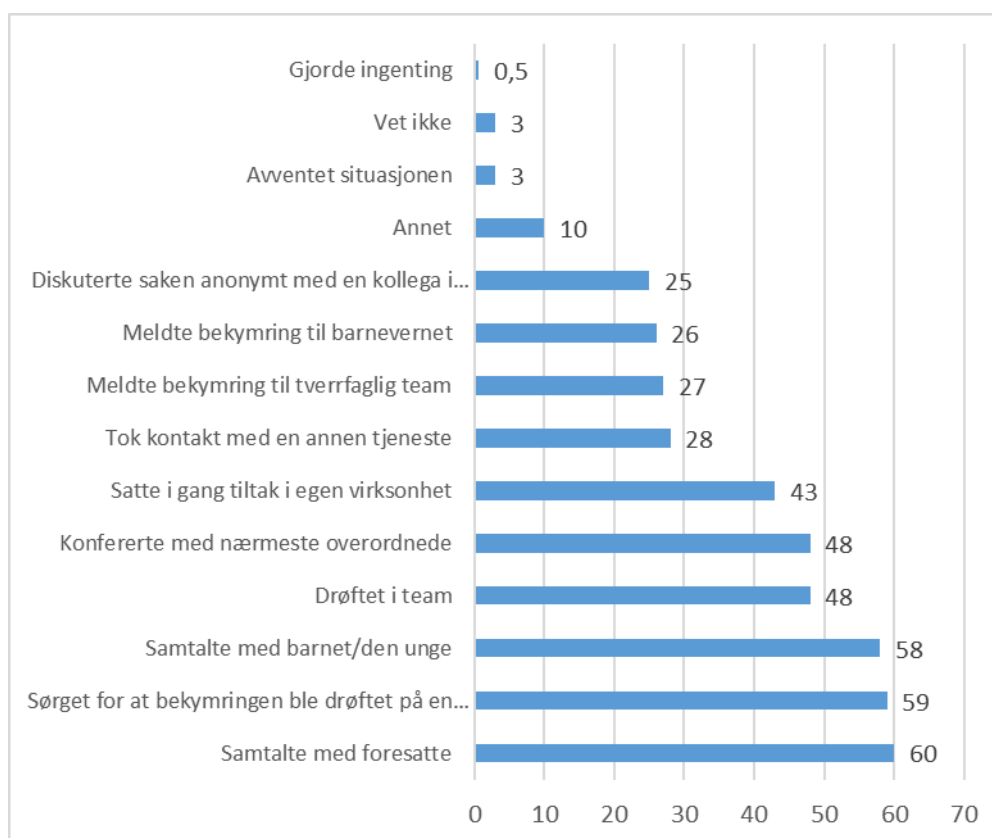
På spørsmålet om ansatte har vært bekymret for en gravid er bildet selvfølgelig et annet ettersom langt færre ansatte er i kontakt med gravide. Kun 4 prosent oppgir at de har opplevd å være bekymret for en gravid, disse er trolig i stor grad helsesøstre.

I figur 6.3 nedenfor vises hva ansatte gjorde med sin bekymring. Spørsmålet vi stilte var «Hvis du har vært bekymret, hva gjorde du med bekymringen?» Respondentene ble bedt om å krysse av for det eller de alternativene som passet best for deres handlinger.

Som figuren viser er det:

- 60 prosent som oppgir at de samtalte med foresatte
- 58 prosent som oppgir at de samtalte med barnet eller den unge
- 48 prosent tok det opp med nærmeste leder
- 43 prosent satte i gang tiltak i egen virksomhet (tjenesteenhet)
- 25 prosent diskuterte saken anonymt med en kollega
- Så godt som ingen som unnlot å gjøre noe
- 3 prosent oppgir at de avvventet situasjonen.

Figur 6.3: *Hvis du har vært bekymret, hva gjorde du med bekymringen?*
N=1620, Prosent



I 2012 og 2015 svarte flest at de tok bekymringen sin opp med nærmeste overordnede. Henholdsvis 63 og 66 prosent svarte dette. Henholdsvis 40 og 44 prosent tok kontakt med en annen tjeneste, mens 35 og 58 prosent oppga de gangene at de diskuterte saken anonymt med en kollega. På de svaralternativene som er sammenlignbare er det altså en del endringer mellom år. At så mange færre opplever at det er nødvendig å snakke med en kollega anonymt kan tyde på at spesielt handlingsveiledere, men også stafettlogg, er begynt å komme i bruk. Handlingsveilederen gir medarbeidere veiledning i hvilke beslutninger som skal fattes knyttet til ulike typer undringer og bekymringer, og den gir noen anvisninger på hvilke typer bekymringer tjenesteenheter selv kan håndtere og når medarbeidere fra andre tjenesteenheter skal involveres.

De svaralternativene det er redegjort for over forholder seg altså til nivå 0 og 1 i BTT-modellen og trinn 1 i samhandlingstrappen, men det er også spørsmål som går ut over dette. Som det går fram av figur 6.3 er det:

- 59 prosent som sørget for at bekymringen ble drøftet på en egnet arena
- 48 prosent som drøftet bekymringen i team
- 28 prosent som tok kontakt med en annen tjeneste
- 27 prosent som meldte bekymringen til tverrfaglig team
- 26 prosent som meldte bekymringen til barnevernet

Disse svaralternativene handler om det tverrsektorielle- og profesjonelle arbeidet og vil bli diskutert nærmere i neste kapittel.

6.2.1 Handlingsveileder og bruk av den

BTT handler om å lage og følge rutiner for å håndtere undring og bekymring, samt tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid både på individ- og organisasjonsnivå i kommunen. Rutinene er formalisering av de prosessene eller handlingene som kommunen ønsker å knytte til det å undre eller bekymre seg over et barn, en ung, deres familier eller en gravid. Å lage rutiner innebærer at hva som bør gjøres blir felles for dem som opplever tilsvarende

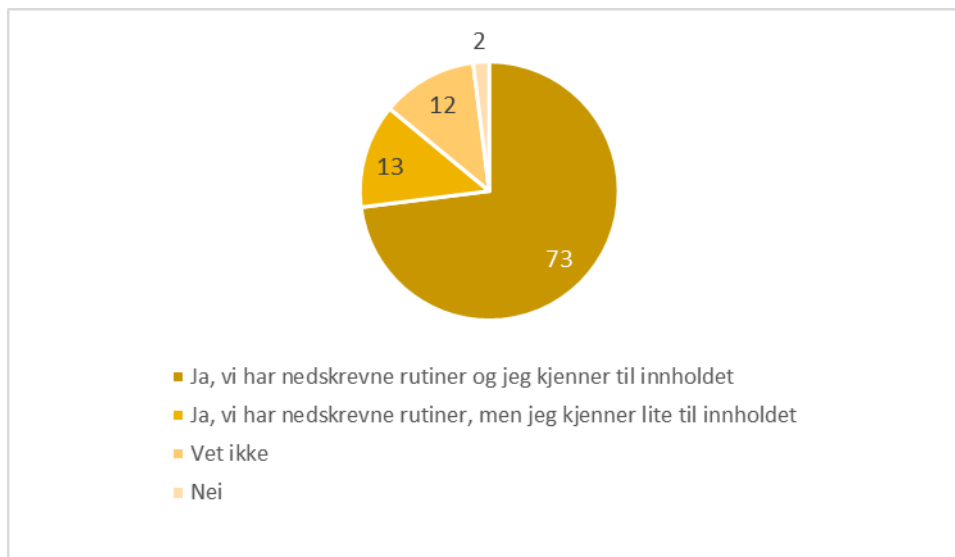
undringer eller bekymringer. Dvs. det kan foregå en viss standardisering av handlinger. Når rutiner nedfelles i handlingsveilederen, viser de til hvilke handlinger det er ønskelig at den enkelte skal gjennomføre ved opplevd bekymring. Når det lages og besluttes om rutiner på denne måten går handlingene over fra å være kun operasjonelle, dvs. private og basert i egen kunnskap og kompetanse, til å bli et resultat av strategiske overveielser som gjøres på organisasjonsnivå, altså i kommunen. Rutiner skaper på denne måten transparens i handlinger, alle får mulighet til å vite hva som er gode handlinger i en situasjon og hva som er begrunnelsen for handlingene. Transparens er en sentral determinant for om vellykket tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid kan gjennomføres.

Handlingsveilederen skal altså ta medarbeidere fra bekymring til handling og skal være en støtte i deres vurderinger av hvilke handlinger de skal gjennomføre. Først og fremst i å beslutte om bekymringen er så alvorlig at den må tas videre i egen tjenesteenhet og hvilke handlinger det krever eller om den enkelte medarbeider kan håndtere bekymringen selv, ved f.eks. å samtale med barnet eller den unge, ev. med deres familier. Dernest i å fatte beslutning om andre tjenesteenheter skal involveres. Det kan da dreie seg om tjenesteenheter horisontalt i kommunen eller vertikalt, dvs. at tjenesteenheter i 2. linjen involveres, ev. at private aktører kommunen måtte ha et samarbeid med blir involvert. I tillegg til at veilederen fungerer som beslutningsstøtte, sikrer den altså transparens i det tverrsektorielle- og profesjonelle arbeidet som skal gjennomføres i kommunen. Stafettloggen er plattformen som sikrer transparens fordi den kan gi alle medarbeidere som er aktuelle for å delta i det tverrsektorielle- profesjonelle arbeidet knyttet til et barn, en ung, deres familier ev. gravide, tilgang til den samme informasjonen. I tillegg gir den tilgang til informasjon om hvilke handlinger/tiltak involverte tjenesteenheter faktisk gjennomfører i en opprettet sak.

Ettersom rutiner og handlingsveiledere kan variere mellom kommuner har vi stilt spørsmålet «Vet du om din tjeneste har nedskrevne rutiner (for eksempel handlingsveileder) for hvordan en går fra bekymring til handling, hvis det oppstår en bekymring for et barn eller en ung?» I tillegg til å si noe om den enkelte medarbeider faktisk vet dette, sier spørsmålet også noe om hvor

kjent dette er i tjenesteenheten der den enkelte arbeider. Svarene vises i figur 6.4 under.

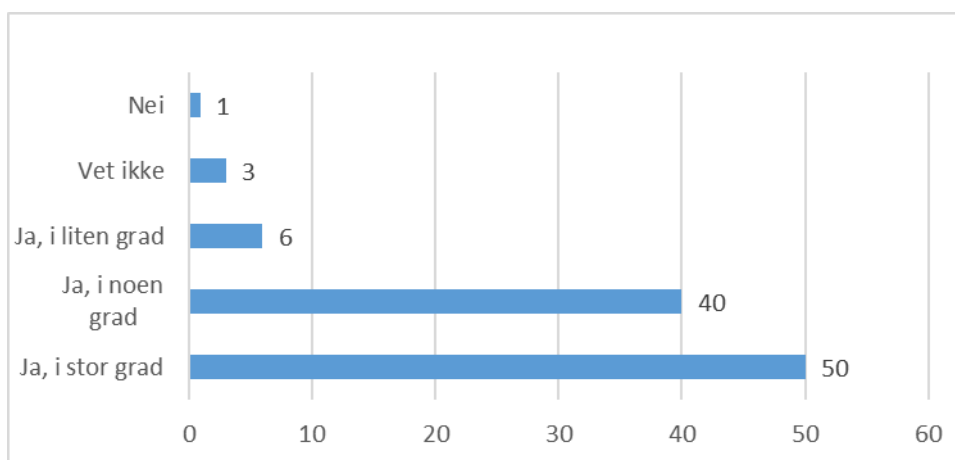
Figur 6.4: *Vet du om din tjeneste har nedskrevne rutiner (for eksempel en handlingsveileder) for hvordan en går fra bekymring til handling hvis det oppstår bekymring for et barn eller en ung? N=1615, Prosent*



- 73 prosent svarer at de har nedskrevne rutiner og at de kjenner til innholdet
- 13 svarer at de har nedskrevne rutiner, men at de kjenner lite til innholdet

Det kan altså se ut til at arbeidet med BTI og grunnlaget for å gjennomføre et vellykket tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid er transparent i og med at så mange kjenner til handlingsveileder eller rutiner. Det er likevel ikke transparent hvis rutiner eller handlingsveiledere ikke tas i bruk. De som svarte ja, ble derfor bedt om å svare på et oppfølgingsspørsmål «Opplever du at rutinene (handlingsveileder) for hvordan gå fra bekymring til handling i praksis blir benyttet i den tjenesten du arbeider (dvs. av medarbeiderne generelt)?» Resultatet vi ses i figur 6.5.

Figur 6.5: *Opplever du at rutinene (handlingsveileder) for hvordan gå fra bekymring til handling i praksis blir benyttet i den tjenesten du arbeider (dvs. av medarbeidere generelt). N=1174, Prosent*



- 50 prosent mener at rutinene benyttes i stor grad
- 6 prosent mener at det benyttes i liten grad

Svarene på de tre ja-alternativene viser til sammen til at 96 prosent mener at handlingsveilederen eller rutinene er i bruk, enten ofte eller sjelden. Forskjellen i synspunkt på dette kan ha sitt utgangspunkt i at de som svarer er plassert slik i organisasjonen at dette er noe de har «hands on» opplevelser av, eller at de er lokalisert slik i tjenesten der de arbeider, at dette ser de lite til, for eksempel hvis de ikke er direkte involvert i arbeidet med barn, unge og gravide. Som det er diskutert innledningsvis, er det noen kommuner som ikke involverer assistenter i arbeidet med BTT. Det er også avgitt en del kommentarer som viser til at det er en del respondenter som kommunene har bedt om å svare, som ikke opplever selv at BTT er relevant for dem i den stillingen de har. Kommentarer viser også til at kommuner tar handlingsveiledere og stafettlogg i bruk på ulike områder av virksomheten knyttet til barn og unge. F.eks. nevnes utredninger hos PPT som et viktig bruksområde for stafettloggen. Det gjengis en kommentar som involverer barnevernet under.

Lite informasjon om hva som skjer rundt bruken av BTI i vår kommune. Jeg jobber i barneverntjenesten og vet ikke om BTI brukes! Bør det ikke være en BTI sak/ stafettlogg på nærmest alle barn som er i kontakt med oss?

Flere kommentarer gjengis i vedlegg 1. Kommentarene viser til at BTI, handlingsveilederen og stafettloggen likevel ikke har nedfelt rutiner som gjør arbeidet helt transparent i alle kommuner. Det diskuteres fortsatt spørsmål om når logg skal opprettes, knyttet til hvilke utfordringer den skal opprettes og hvem som skal involveres i arbeidet. Dette kommenteres det på i et intervju:

Folk har slitt med å forstå innslagspunktet. Det ble gjort en undersøkelse i desember i fjor om når stafettloggen kan tas i bruk. Eks. er at vi, når en beslutning er tatt i samarbeid med foreldre om at vi oppretter en lekegruppe rundt et barn, skal det ikke opprettes logg. Den opprettes når vi begynner å arbeide tverrfaglig – når flere enheter er involvert (intervju 13.04.18)

Det kan altså tyde på at det selv med BTI, handlingsveileder og stafettlogg så er fortsatt medarbeidere usikre på hva de skal gjøre med sin bekymring.

6.2.2 Barrierer for handling

Det kan dermed også tyde på at det er barrierer for handling ved opplevd bekymring. Det kom kommentarer både i 2012 og 2015 til spørsmålet om hva de ansatte gjorde med sin bekymring som viste til hvilke barrierer ansatte opplevde at det var i organisasjonen for å handle hensiktsmessig, altså ta bekymringen videre i organisasjonen eller til 2. linjen. I 2018 har vi stilt alle ansatte spørsmål knyttet til barrierene det ble opplyst om, og resultatet vises i figur 6.6 nedenfor. Først stilte vi et ja/nei/vet-ikke-spørsmål «Opplever du at det er barrierer som hindrer deg fra å handle hensiktsmessig overfor barn/unge som du er bekymret for? 21 prosent svarte at de har opplevd at det er barrierer for å handle hensiktsmessig, mens 66 prosent svarte nei på spørsmålet. 13 prosent svarte vet ikke. De som svarte ja har da fått et oppfølgingsspørsmål om hva barrierene bestod av. Resultatet vises i figur 6.6 nedenfor.

Figur 6.6: *Hva består barrierene av? N=360, Prosent*

Tid til oppfølging nevnes av flest (43 prosent) av dem som svarer på spørsmålet

39 prosent mener at det mangler tilbud om videre oppfølgingstiltak

39 prosent er også redd for å ødelegge relasjon til foreldre

At det er opplevde barrierer viser til at BTI, eller den handlingsveilederen som er et resultat av kommunenes arbeid med BTI, samt også stafettlogg, styrker observasjonen over om at medarbeidere ikke opplever dem som gode verktøy for arbeidet med tidlig innsats. Det er ressursen tid flest oppgir at det er mangel på, dernest er det ressursene som utgjøres av tilbud om oppfølgingstiltak. De oppfattes som for små, altså det mangler tiltak. Dette er en situasjon som gir BTI og arbeidet med tidlig intervensjon dårlig kapasitet. At det også oppgis av 29 prosent at de ikke vet hvordan de skal handle er utfordrende knyttet til arbeidet både med handlingsveileder og stafettlogg – verktøyene gir ikke informasjon og de oppfattes ikke som transparente.

Knyttet til ressurser i form av tiltak er det også gitt kommentarer, en vises til nedenfor og det er flere i vedlegg 1:

Jeg tenker at BTI krever en tiltakspakke i etterkant, hvilket jeg mener vår kommune nedprioriterer. Tjenester som ikke er lovpålagte legges ned, altså tjenester som kunne vært knyttet til arbeidet med tidlig innsats

Dette er ganske alvorlige innvendinger til arbeidet som foregår. Det er likevel vanskelig å si hvor utbredt det er ettersom figuren viste at det er kun åtte prosent som oppgir at kommunen ikke har tiltak som tar dem fra bekymring til handling.

Å stille disse spørsmålet til alle viste også at barrierene for å handle hensiktsmessig som ansatte har oppgitt å oppleve ved tidligere undersøkelser, ikke er veldig utbredt blant dem som har svart på denne undersøkelsen. Samtidig oppleves barrierene som oppgis å eksistere, som en utfordring for kommunene. Norske kommuner har en del tiltak, men de er i stor grad begrenset til helsestasjon og barnehage (Helgesen, Abebe og Schou, 2017). Samtidig viser også et dansk litteraturstudium til at det er faktiske tiltak som setter i gang de mekanismene som kan endre barn og unges situasjon, det er ikke det tverrsektorielle- og profesjonelle arbeidet i seg selv som endrer noe (Rambøll, 2016).

6.3 Oppsummering

Kapittelet har vist at så mange som 85 prosent av respondentene til undersøkelsen har opplevd å være bekymret for et barn eller en ung og at langt de fleste som har vært bekymret har arbeidet i kommunen i 8 år eller mer. Det er altså de med erfaring fra arbeid i aktuelle kommunal tjenesteenheter og som har hatt mulighet til å opparbeide seg noe kompetanse på å se og undre seg som også gjør det. Den vanligste handlingen ved undring eller bekymring er å samtale med foresatte, dernest å samtale med barn og unge. Å diskutere med nærmeste overordnede eller få saken drøftet i team er de tredje vanligste handlingene medarbeidere som undrer seg over et barn eller en ung gjennomfører. 73 prosent kjenner rutine, dvs. handlingsveiledren kommunen har laget og det er 50 prosent som mener at disse benyttes i stor grad. Det er likevel en ganske stor andel på 40 prosent som mener at handlingsveilederen benyttes kun i noen grad. Dette avspeiles i kommentarer som er avgitt i spørreskjema og intervju der det pekes på at handlingsveilederen gir uklar veiledning til når logg skal opprettes, knyttet til hvilke utfordringer den skal opprettes og hvem som skal

involveres i arbeidet når en stafettlogg skal opprettes. Hverken handlingsveileder eller stafettlogger gjør dermed arbeidet med tidlig innsats transparent for alle involverte.

7 BTI-prosesser – tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid

7.1 Innledning

Handlingsveilederen er resultat av en beslutning på strategisk nivå, den sier noe om hvordan kommuneorganisasjonen ønsker at arbeidet med barn, unge og gravide som er i utsatte situasjoner skal gjennomføres. Den utgjør også grunnlaget for å fatte beslutninger om gjennomføring av tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid.

Forrige kapittel viste at formalisering i form av å lage en handlingsveileder som omtaler rutiner for etablering av stafettlogg kunne skape transparens i det tverrsektorielle- og faglige arbeidet. Samtidig ble det vist til at slike verktøy for koordinering ikke bidrar til transparens.

Som det ble vist til i kapittel 3 er samarbeid forankret og foregår på flere nivåer i en organisasjon, og i denne rapporten opereres det med strategisk og operasjonelt nivå. På strategisk nivå styres samarbeidet ved at det kan støttes knyttet til ressurser, dvs. økonomi, autoritet, fag og organisasjon, og som sier noe om ansvaret de forskjellige enhetene og profesjonelle som inngår i samarbeid kan ta på seg. På operasjonelt nivå ledes samarbeidet. Det er der de ressursene som er stilt til rådighet for samarbeidet fordeles, brukes og kanaliseres inn mot de brukerne som har fått opprettet stafettlogg. Dette krever at det gjennomføres aktiviteter som er mellommenneskelige i karakter og det er slike aktiviteter som utgjør mange av prosessene BTI består av. De resterende består av handlinger på strategisk nivå.

I dette kapittelet skal det gås nærmere inn på selve samarbeidet og hvilke enheter som deltar i det, samt hvordan det gjennomføres. Det gås inn på spørsmålene «Hvilke tjenester er representert i team og samarbeidsfora», «Hvem i din enhet deltar i samarbeidsmøter eller team om barn og unge som får oppfølging fra flere tjenester samtidig i kommunen», «Er det bredere tverretatlige og tverrfaglige arbeidet i kommunen kjent for deg», «Har din enhet drøftet hvilket ansvar enheten skal ha hvis dere inngår i samarbeid», «Vet du hvilke andre tjenester (enn den du arbeider i) du kan kontakte for å få veiledning eller bistand vedrørende barn og unge som...», «Er det tydelig for deg hvilke roller og ansvar de ulike tjenestene har for oppfølging av barn og unge det er knytte bekymring til», «Hvordan vurderer du samarbeidet med følgende tjenester i bekymringssaker», «I hvilken grad mener du saker dere melder til barnevernet blir fulgt opp» og «Av de sakene som er meldt til barnevernet fra andre tjenester, er det ditt inntrykk at de generelt kommer for sent, for tidlig, på rett tidspunkt».

7.2 Tverrsektorielle- og profesjonelle team

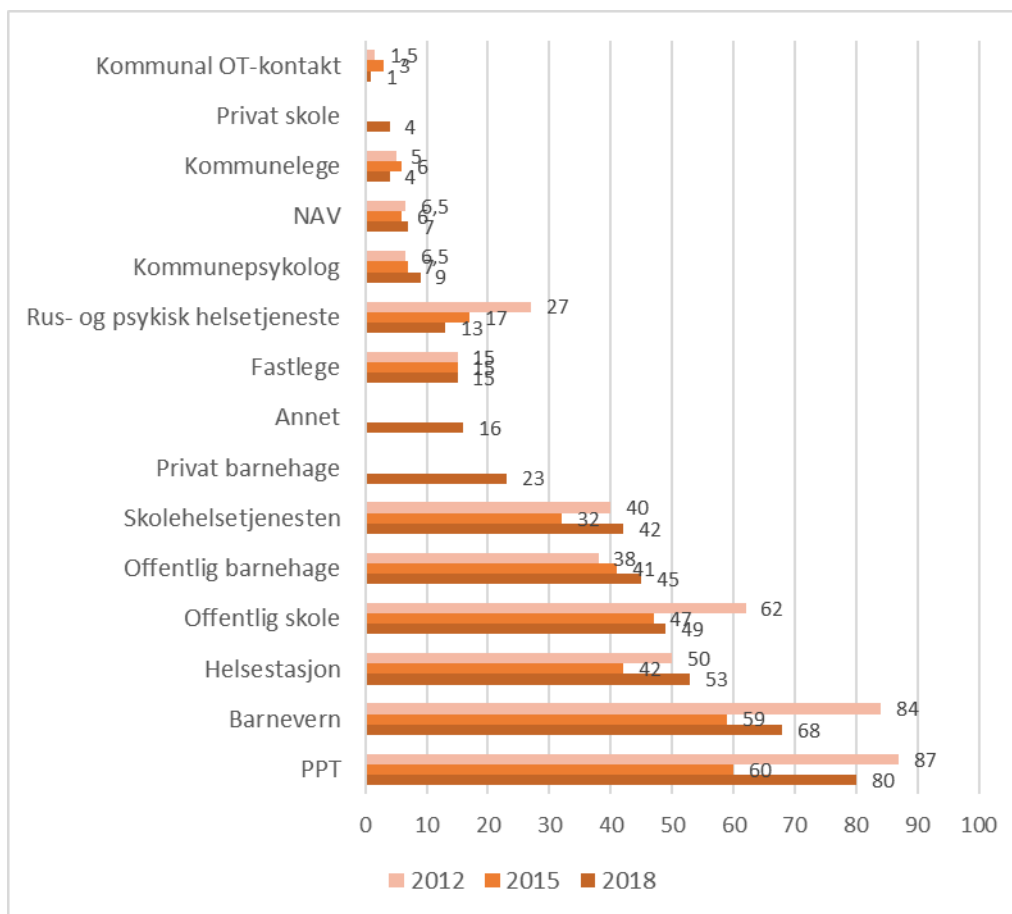
I dette avsnittet er vi i all hovedsak opptatt av tverrsektorielle- og profesjonelle team på operasjonelt nivå. Slike team er en viktig del av den fysiske strukturen samarbeidet gjennomføres innenfor og sier noe om hvordan aktører er koblet sammen. Team er på mange måter alfa og omega for samarbeid på tvers av faggrupper og enheter i kommunene. Samtidig har vi vist til at BTI, dvs. handlingsveileder, stafettlogg og stafettholder, skal fungere som koordineringsverktøy som gjør samarbeidet transparent. Dermed kan det løfte samarbeid vekk fra de personlige relasjonene som i litteratur om tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid framheves som en av de mest sentrale suksessfaktorene for at slikt samarbeid kan etableres og gjennomføres. Det innebærer at det må eksistere personlige relasjoner for at sammenkobling mellom aktører skal kunne gjennomføres. Slike relasjoner kan bygges ved erfaring og baserer seg i den kompetansen de enkelte profesjonsutøvere har tilegnet seg, men er et privatisert og lite transparent kriterium for når tverrsektorielt samarbeid skal settes i verk, samtidig som det forholder seg kun til individnivå.

For å kartlegge hvordan samarbeidet foregår på operasjonelt nivå ble det først stilt spørsmålet «Er det opprettet tverretatlige eller

tverrfaglige team eller samarbeidsfora i din kommune, der bekymring for barn og unge diskuteres anonymt?». På dette spørsmålet svarer 66 prosent av 1593 respondenter ja. 30 prosent svarer vet ikke og resten svarer nei. Nei-andelen er liten, men det er noen som oppgir i kommentarfelt at teamene de tidligere hadde tilgang til og der saker kunne diskuteres anonymt, nå er borte. Dette er i tråd med den informasjonen som er gitt i intervjuene der det kommer fram at samarbeid på tvers av fag og enheter kan bli liggende noe brakk, særlig mens arbeidet med å lage handlingsveileder og stafettlogg pågår. Det positive med dette er at ressurser frigis til operativt arbeid med barn og unge, det negative er at selve samarbeidet lider under at rutiner er under utarbeidelse og altså ikke er klare til bruk.

Deretter ble de som svarte ja bedt om å svare på et oppfølgingsspørsmål «Hvilke tjenester er representert i team og samarbeidsfora?» Resultatet vises i figur 7.1 nedenfor.

Figur 7.1: *Hvilke tjenester er representert i team og samarbeidsfora?*
N=1070, Prosent



- PPT er den mest synlige deltakeren i team og samarbeidsfora på alle tre tidspunkter
- Deretter kommer barnevern, også på alle tre tidspunkter
- Skole var langt tydeligere som deltaker i tem og samarbeidsfora i 2012 enn i 2018
- Helsestasjon og skolehelsetjenesten er noe tydeligere som deltaker i 2018 enn den var i 2012

For de enhetene vi har sammenlignbare data for, ser det gjennomgående ut til at flere oppfattet hvilke tjenester som var

representert i team og samarbeidsfora i 2012 enn i 2018. Det var en ganske kraftig tilbakegang i antallet som oppfattet at ulike tjenester var representert i 2015, og med en stigning igjen til 2018. Dette kan skyldes at arbeidet med handlingsveileder og stafettlogg var i prosess i 2015, og at selve det tverrsektorielle- og profesjonelle arbeidet faktisk ikke ble holdt i hevd.

I tillegg til de tjenestene vi har listet opp, peker respondenter på at tjenester som barnehuset, politi, fysio/ergo, flyktningetjenesten, barnelege, SLT-koordinator, og tildelingskontoret er medlemmer i team. Det pekes også på at det er mange typer team: konsultasjonsteam, oppfølgingsteam, koordinerende team, tiltaksteam og ungdomsteam nevnes også som representanter i team og samarbeidsfora. Noen få peker på at BUP og RVTS deltar.³³ Det pekes også på at det varierer hvilke tjenester som er representert avhengig av problemstillinger som tas opp. Koordinerende team eller møte ser ut til å være et møteforum som er spesielt for BTI, og det ser ut til å ha mange av de samme kjennetegnene som ansvarsgrupper: De opprettes for å diskutere hvert enkelt barn eller ung. Det kommer også fram at det er ressursteam i skoler og barnehager i noen av samarbeidskommunene, og at det i en eller flere kommuner er det som kalles pedagogisk støtteenhet. Det pekes også fra noen respondenter på at deres kommune har hatt psykososiale team i både skoler og barnehager. En respondent peker på at tverrfaglig team for anonym diskusjon er nedlagt:

Tidligere hadde vi tverrfaglige team både for skoler og barnehager der vi kunne diskutere saker anonymt. Det har vi ikke lenger

Det ser ut til at de strategiske beslutningene omkring team variere mellom kommuner. I noen kommuner legges de ned eller settes på vent mens handlingsveileder og stafettlogg utarbeides, i andre vises det til at det er flere typer team som er aktuelle for BTI-arbeidet. Det kan tenkes at en ser for seg at BTIs stafettholder skal overta funksjonene som teamet har hatt. Dette ble det vist til i forrige kapittel. Når team legges ned eller settes på vent kan det ha to konsekvenser: 1: det rettes oppmerksomhet mot stafettloggen som koordineringsfunksjon. Denne blir da plattformen for

³³ BUP er barne- og ungdomspsykiatri, RVTS er Regionalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress og selvmordsforebygging.

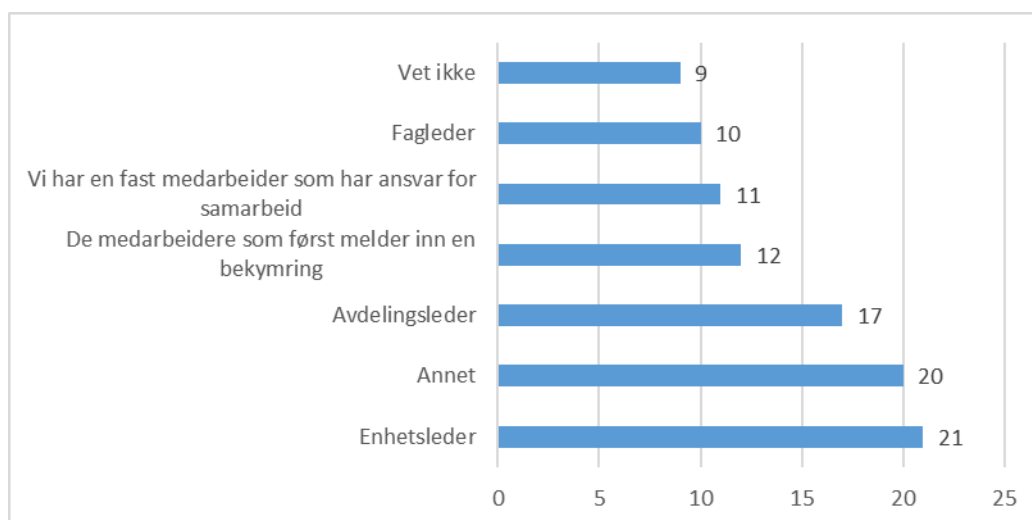
koordinering og det stedet samhandling skjer digitalt og uten fysiske møter mellom deltakere. 2: Stafettholder etableres som en form for case-koordinering. Der utgjør det enkelte barn og unge, ev. deres familie, et case, som arbeidet så konsentreres rundt. Koordinerende møte eller ansvarsgrupper kan være eksempler på dette. I ett tilfelle går respondenten så langt at det pekes på at det bør ansettes profesjonelle koordinatorene:

Ansette profesjonelle koordinatorene som spesialiserer seg på å formidle hvilken instans som foreldre og andre skal henvende seg til og hjelpe familier med å finne ut av systemet

Dette kan være tenkt ut fra den modellen som Helse- og omsorgsloven har gjort obligatorisk, at det skal være en koordinerende enhet i kommunene. Ingen av disse modellene integrerer det tverrsektorielle- og profesjonelle arbeidet i den kommunale styrings- eller ledelseslinjen, koordinering blir på mange måter en stabsfunksjon, men modellene anerkjenner at koordinering er en viktig og ressurskrevende oppgave.

De respondentene som svarte ja på spørsmålet om det er opprettet tverretatlige eller tverrfaglige team eller samarbeidsfora i din kommune, blir bedt om å svare på nok et oppfølgingsspørsmål: «Hvem i din enhet deltar i samarbeidsmøter eller team om barn og unge som får oppfølging fra flere tjenester i kommunen?» Svarfordelingen vises i figur 7.2 under.

Figur 7.2: *Hvem i din enhet deltar i samarbeidsmøter eller team om barn eller unge som får oppfølging fra flere tjenester i kommunen?*
N=1041, Prosent



- Enhetsleder er den som deltar oftest, 21 prosent oppgir dette
- 17 prosent oppgir at avdelingsleder deltar
- Få oppgir at det er en fast medarbeider som har ansvar for samarbeid (11 prosent)

Det er ikke mange som har en fast medarbeider som deltar i samarbeidsmøter eller team, 11 prosent oppgir dette og noen få peker på det i kommentarene. Det er heller ikke de medarbeiderne som først melder inn en bekymring som deltar oftest. Det kan tyde på at de som er i den posisjonen at de undrer eller bekymrer seg, ikke er dem som følger opp de bekymringene de gjør seg. Vi har ikke spurt hvordan det gis informasjon tilbake til medarbeidere i slike tilfeller. At det gis informasjon om hvordan prosessen forløper har vist seg å være sentralt for at barn og unge det har vært bekymring om, kan følges opp i det videre arbeidet.

I kommentarene til spørsmålet vises det til at alle kan delta eller at det er flere fra samme tjeneste som kan være de som deltar i samarbeidsfora. Mange fra skole påpeker at det er kontaktlærer som deltar, andre viser til at det er saksbehandler, atter andre viser

til at det er den ansatte som har mest med barnet, den unge eller familien å gjøre som deltar i samarbeidsfora. Dette vil inkludere kontaktlærere. Andre ganger nevnes det at det er dem som er involvert i saken som deltar. I noen tilfeller pekes det på at det er flere som deltar. Et eksempel er:

Inspektør møter fast i psykososialt team. Vil og være slike at kontaktlærere deltar i møter rundt egne elever

Flere kommentarer presenteres i vedlegg 1, kapittel 7, og det kommer fram at selv med BTI velger altså kommunene ulike modeller for deltakelse på tverrsektorielle møteplasser og de fleste stiller med mer enn en representant, opptil tre nevnes.

Dette antyder to konsekvenser: Den første er at samarbeid tas alvorlig og at ledere er involvert i samarbeidsprosesser, oftest sammen med en annen medarbeider, gjerne den som kjenner barnet eller den unge best. Men det kan også indikere at kunnskapen om hva som er enhetenes ansvar i samarbeidssaker ikke er drøftet i enheten og at medarbeidere som er aktuelle for å delta i samarbeid ikke er myndiggjorte til å delta i å fatte beslutninger, altså de har ikke fått delegert myndighet. Dette diskuteres i avsnitt 7.4 under.

7.3 Medarbeideres kjennskap til tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid

Rambøll (2016) viser i sin rapport til at «sparring og videndeling med spesialiserte ressurser i almenmiljøet» (Rambøll 2016:25) er en mekanisme som fremmer tidlig innsats og tverrsektorielt arbeid om utsatte barn og unge. Tiltaket som får mekanismen til å fungere er enten deltakelse i nettverk eller møter der diskusjon/konsultasjon og kunnskapsdeling, eller konsultasjoner med de som oppfattes som eksperter, gjennomføres. Særlig er det vist at lærere og pedagoger ofte er i tvil om når de skal ta kontakt med andre tjenesteenheter og hvordan bekymringssaker best kan håndteres (ibid). Det ble vist over i figur 6.3, at å ta kontakt med andre tjenesteenheter og team er noe utbredt som handlinger knyttet til det å undre eller bekymre seg om barn eller unge. Å sørge for at bekymringen ble drøftet på en egnet arena er den mest vanlige handlingen, men det er ikke spurt om hva en egnet arena faktisk er.

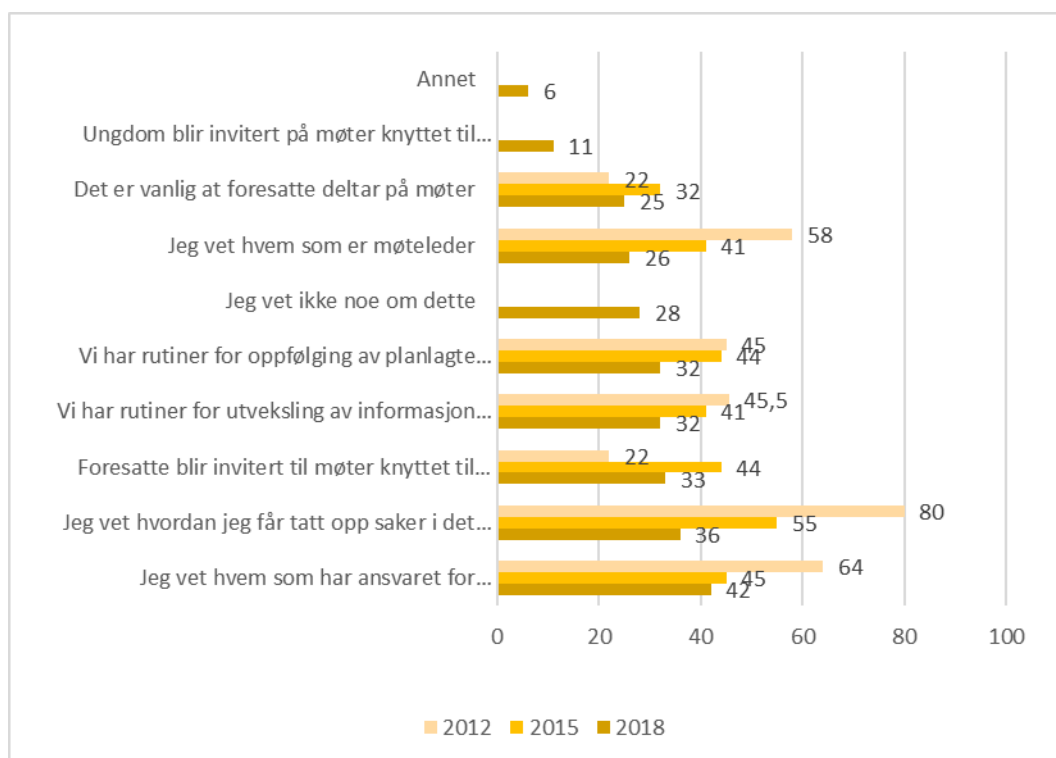
Andre svaralternativer som er å drøfte bekymringen i team, melde bekymringen til tverrfaglig team, å ta kontakt med en annen tjeneste og å ta kontakt med barnevernet, som er en spesifisering av å kontakte en annen tjeneste, kan omfattes av formuleringen «egnet arena». Prosentfordelingen på de ulike alternativene gjentas fra figur 6.3 under.

- 59 prosent sørget for at bekymringen ble drøftet på en egnet arena
- 48 prosent drøftet bekymringen i team
- 28 prosent tok kontakt med en annen tjeneste
- 27 prosent meldte bekymringen til tverrfaglig team
- 26 prosent meldte bekymringen til barnevernet

Hvis det tverrsektorielle- og profesjonelle arbeidet skal fungere, er det et minimum av transparens at medarbeidere kjenner til hvilke arenaer de kan ta opp sine bekymringer på, samt at de kjenner til de tverrsektorielle- eller profesjonelle teamene kommunen har. De bør også kjenne til noen detaljer vedrørende team og hvordan møtene gjennomføres.

I undersøkelsen er medarbeidere i aktuelle kommunale tjenester derfor spurt om de kjenner det bredere tverrsektorielle- og profesjonelle arbeidet i kommunen. Dette spørsmålet er stilt knyttet til noen påstander som vi har benyttet ved alle tre tidspunktene. Spørsmålet er likevel stilt noe forskjellig på de tre tidspunktene og for 2012 og 2015 vises det hvor mange som har svart ja, mens det for 2018 vises hvor mange som har krysset av for det aktuelle alternativet.

Figur 7.3: *Er det bredere tverretatlige og tverrfaglige arbeidet i kommunen kjent for deg? N=2018:1542, 2015:1455-1494, 2012:572, Prosent*



Disse resultatene er satt opp slik at det er mulig å sammenligne dem, selv om spørsmålstillingen har variert litt mellom år. Det innebærer at det for 2015, i reelle tall, er flest som har svart på disse spørsmålene. I 2018 er det relativt få som har krysset av for de ulike alternativene og 2018 kommer dårlig ut selv om den totale N er høy. Eksempler der 2018 kommer svært dårlig ut i sammenligningen mellom årene er:

- Jeg vet hvordan jeg får tatt opp saker i det tverretatlige teamet: 2018:36 prosent, 2015:55 prosent og 2012:80 prosent
- Jeg vet hvem som har ansvaret for forberedelse og innkalling til tverretatlige møter: 2018:42 prosent, 2015:45 prosent, 2012:64 prosent

- Jeg vet hvem som er møteleder: 2018:26 prosent, 2015:41 prosent, 2012:58 prosent
- Vi har rutiner for utveksling av informasjon og saksopplysninger i tverretatlige møter: 2018:32 prosent, 2015:41 prosent, 2012:45,5 prosent

Det er ingen eksempler på at 2018 kommer bedre ut enn de to andre årene i dette spørsmålet. Slutningen vi kan trekke er dermed at:

- Kunnskapen om, og dermed transparensten knyttet til visse aspekter ved tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid i samarbeidskommunene, er redusert fra 2012 til 2018

Kommentarer til dette spørsmålet i undersøkelsen og intervjuene som er gjort med prosjektledere styrker denne observasjonen i det det pekes på at teamene kommunene har hatt enten er nedlagt eller de har ikke vært helt operasjonelle i perioden det er arbeidet med handlingsveilederen og stafettloggen. Et eksempel er:

Det varierer fra sak til sak hvem som har ansvaret for å innkalle og lede og forberede disse møtene. Noen ganger er det barnevern, noen ganger er det 2. linjetjenesten og noen ganger er det skole

Det er flere kommentarer i vedlegg 1 og slike kommentarer tyder på at det ikke er etablert faste rutiner for møter, rutinene som er etablert er ikke redegjort for i handlingsveilederen eller at handlingsveilederen ikke er kjent for alle. En kommentar ble avgitt på at hvem som har ansvaret for å kalle inn til møter var klart:

Skolen kaller inn til møter ved uro for barn, og er da møteleder

Men også denne kommentaren viser til at hvem som er møteleder varierer. Når det varierer såpass mye som dette, noen er helt sikre på hvordan rutinene for møter og ledelse er, mens andre tilkjenner klart manglende kunnskaper om dette, tyder det på to konsekvenser: den første er at møtene er tett knyttet til det enkelte barn og dets utfordringer, dvs. at det faktisk er ansvarsgruppemøter det er snakk om, trolig kalt koordinerende møte. Den andre er at ikke alle medarbeidere i en enhet vet hvordan slike møter organiseres og gjennomføres.

I kommentarene vises det naturlig nok til flere av aspektene som er listet knyttet til spørsmålet. Men det er påfallende at det vises til at team nå er nedlagt eller at det er et fenomen som i stor grad kun eksisterer i den enkelte tjeneste. Et eksempel på slike kommentarer vises under:

Jeg trodde ikke vi hadde ett team hvor alle saker blir drøftet, men at vi har ulike møtefora, eks. ressursteam på hver enkelt skole og i noen barnehager

Det henvises også til at tverrfaglige team diskuterer problemstillinger som er mer generelle, de er ikke lenger knyttet til å diskutere faktisk opplevd bekymring anonymisert, men til å diskutere utfordringer:

Vi har ikke tverrfaglig team der barn blir drøftet anonymt lenger. Vi hadde det før. Vi får mulighet til å delta i nettverk der utfordringer blir drøftet – men ikke enkeltindivider

Resultatet fra spørsmålet som viser dårlig kjennskap til det bredere tverretatlige- og faglige arbeidet, kan ha sammenheng med at BTI og særlig stafettloggen, skal løfte tverretatlig- og faglig arbeid opp på organisasjonsnivå slik at tjenestene ikke er avhengige av at enkeltpersoner kan møtes fysisk. Dette gjenspeiles i en kommentar:

Disse møtene er ikke lenger så aktuelle etter at vi begynte med stafettlogg

Det tyder altså på at det tverrsektorielle- og profesjonelle samarbeidet ikke lenger er like tydelig som det har vært tidligere, fordi det arbeides med handlingsveileder, stafettlogg og stafettholder. Rutiner som gjør arbeidet mer transparent løfter initiativet til samarbeid opp på høyere nivåer i BTI-modellen og trinn i samhandlingstrappen. Trolig er det mer som kan gjennomføres i egen enhet hvis det er etablert et ressursteam som diskuterer enkelte saker. Mange undringer og bekymringer avsluttes i enheten ved at profesjonelle samtaler med barn og unge ev. med foresatte. Det er ikke på samme måte som tidligere nødvendig å gjennomføre konsultasjoner med andre tjenesteenheter og profesjonelle for å få vite hva de kan bidra med, dette skal være klart i handlingsveilederen. Det er heller ikke like nødvendig å gjennomføre dialog og diskusjon med andre tjenesteenheter og profesjonelle, fordi stafettloggen viser til hva de ulike har besluttet å bidra med, dette har de selv lagt inn i loggen.

Når BTI er besluttet tatt i bruk, er slike faktorer ved samarbeidet bestemt strategisk i kommunene. Det sies ikke noe i Rambølls (2016) rapport om det er utarbeidet digitale arbeidsverktøy i Danmark, men resultatet de viser til om at møter der kunnskap deles bør være fysiske, ser ut til å være utvetydig.

I samarbeidskommunene kan det se ut til at det er en utvikling mot uniprofesjonelt samarbeid. Da er det yrkesutøvere med samme profesjonsbakgrunn som samarbeider innenfor en tjenesteenhet, for eksempel skole eller barnehage, for å finne ut hva de skal gjøre for å imøtekomme en undring eller bekymring. Hvis dette er tilfelle er mulighetene for at profesjonsutøvere blir kjent med hverandre over profesjons- og tjenestegrenser redusert. Da er også mulighetene til å danne en kollektiv profesjonell identitet som inkluderer tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid redusert.

Samtidig: hvis handlingsveileder og stafettlogg inneholder all nødvendig informasjon om alle enheter og hvilke tiltak de har ansvaret for, og hele tiden oppdateres – noe som er en nødvendig forutsetning for at slike verktøy skal være transparente og til nytte – og alle tar den i bruk, kan det tenkes at de tverrsektorielle- og profesjonelle møtene ikke lenger er like nødvendige som de har vært. Da vil informasjon kunne finnes digitalt og alle interesserte, også foresatte, kan finne den. Samtidig vil dette kreve at alle tjenesteenheter er pålitelige, dvs. at de tar det ansvaret som rutinene som er nedlagt i handlingsveileder og stafettlogg skriftliggjør at de faktisk skal. Det inkluderer oppdatering av handlingsveileder. Oppdatering av veileder vises det til i intervjuer at enten nylig er gjennomført eller at det skal gjennomføres. Det pekes også på at veiledere kan være noe utdaterte.

Utdaterte veiledere skaper ikke transparens. Å skape transparens, at alle har samme informasjon og vet det samme om rutiner og om de aktuelle sakene som er til behandling, er hensikten med å lage slike verktøy.

7.4 Medarbeideres kunnskap om egen og andre tjenesters roller og ansvar

BTI vil redusere behovet for aktuelle møter mellom tjenesteenheter og profesjonelle medarbeidere, ev. flytte behovet

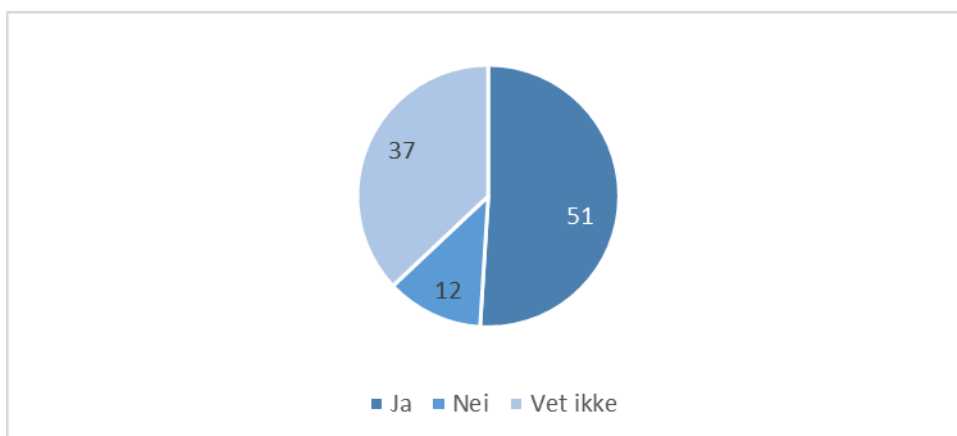
for å ha møter til et høyere nivå i BTT-modellen og høyere trappetrinn i samhandlingstrappen, enn det har vært tidligere. På nivåene 2 og 3 i BTT og trinnene 2, 3 og 4 i samhandlingstrappen er det to eller flere enheter som samarbeider. Handlingsveileder og stafettlogg skal fungere som et verktøy for å sikre at informasjon flyter fritt mellom de ulike tjenesteenhetene som deltar i samarbeidet. Disse verktøyene medvirker da til å skape transparens og sikrer kommunikasjon mellom deltakere i samarbeid om saken det samarbeides om. Hvis samarbeidet skal være fullstendig transparent er det sentralt at de enkelte deltakere har kunnskap om hva egen tjeneste kan tilby av tiltak, at dette er drøftet innad i den enkelte tjenesteenhet slik at alle kjenner til ansvaret og har mulighet til å gjøre seg opp en mening om egen tjenesteenhets rolle i tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid. Det er også sentralt at hvilket ansvar enheten skal ta, altså hvilke tiltak tjenesten kan yte inn i samarbeidet, er kjent både for egne medarbeidere og samarbeidende enheter. Slik felles drøfting kan gjennomføres i ressursteam eller i andre møtefora. Felles drøfting av tiltak kan medvirke til å myndiggjøre den enkelte medarbeider, dvs. gi vedkommende et mandat å bruke i tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid. Dette vil styrke effektiviteten i samarbeidet.

For å sikre effektivitet i samarbeid er det altså nødvendig at medarbeidere er myndiggjort og kjenner sin beslutningsmyndighet i samarbeidssaker, samtidig som det er viktig at medarbeidere fra ulike enheter kjenner hverandres beslutningsmyndighet og ansvar. Som det er diskutert tidligere vil det motsatte hindre flyt i samarbeidet. Jfr. kapittel 4 om faktorer som skaper manglende effektivitet i samarbeid. Der så vi at hvis møtedeltakere ikke har beslutningsmyndighet og må tilbake til leder eller eget ressursteam for å avklare sin myndighet hver gang det skal fattes en beslutning så gis andre deltakende medarbeidere og tjenesteenheter dårlig erfaring med tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid.

At kunnskap om hva tjenesten kan tilby ikke er drøftet i enheten kan være en av årsakene til resultatet over som viser til at det ofte er leder som deltar i samarbeidsmøter – de antas å ha beslutningsmyndighet og vite hvilket ansvar egen tjenesteenhet kan ta selv om det ikke er drøftet. Hvis enhetsleder deltar er det ikke behov for å delegerer beslutningsmyndighet til medarbeidere, dvs. det er ikke behov for å myndiggjøre noen andre. Dette diskuteres noe nærmere i kapittel 9.

På spørsmålet om det er tydelig for respondenten hvilket ansvar egen tjeneste har i oppfølging av barn og unge det er knyttet bekymring til er det 1533 som har svart på spørsmålet. Av disse er det 81 prosent som svarer ja, det er 10 prosent som svarer nei og 9 prosent svarer vet ikke. De som svarer ja er bedt om å svare på et oppfølgingsspørsmål der det spørres om enheten de arbeider i har drøftet hvilket ansvar den skal ha hvis det inngås samarbeid. Dette er også et ja-, nei-, vet-ikke-spørsmål og hvordan svarene fordeler seg vises i figur 7.4 nedenfor.

Figur 7.4: *Har din enhet drøftet hvilket ansvar enheten skal ha hvis dere inngår i samarbeid? N=1235, Prosent*



- 51 prosent svarer at ansvaret enheten skal ha er drøftet i enheten
- 37 prosent svarer at de ikke vet om ansvaret er drøftet

Det er altså rett over halvparten av de som svarer som vet hvilket ansvar enheten og dermed de selv har, hvis enheten inngår i samarbeid. Dette tyder på at det til en viss grad er en omforent kunnskap om ansvar i enheten og at de som deltar i samarbeidsmøter har fått delegert beslutningsmyndighet og er myndiggjort til å fatte bindende beslutninger.

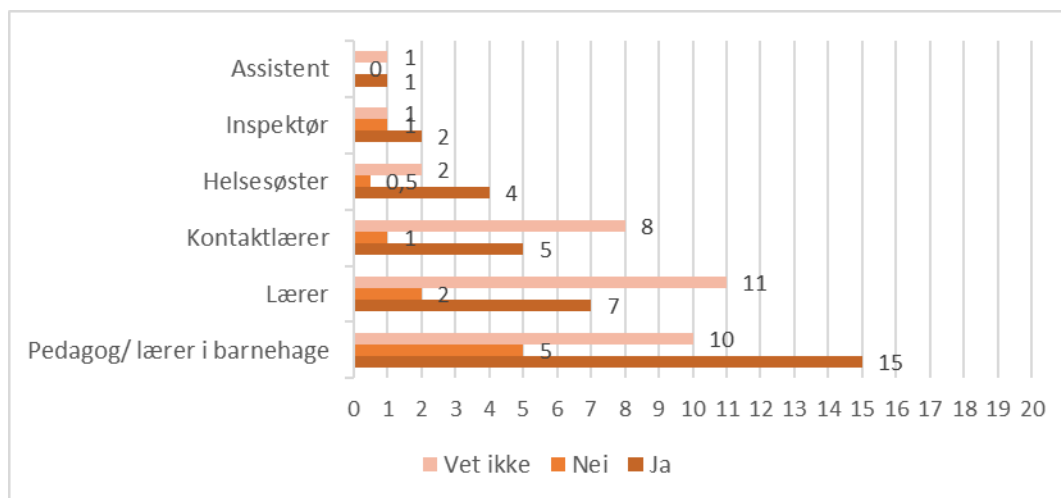
Det er mange som svarer ja, få som svarer nei, men igjen ganske mange som svarer vet-ikke, og dette mønsteret er markant også når resultatene brytes ned på de enkelte kommuner. Det varierer altså ikke i særlig grad mellom kommuner, det varierer innad i hver

kommune. Det ser vi når resultatet brytes ned på enhetene de ansatte har oppgitt at de arbeider i. Langt de fleste oppgir at de arbeider i skole, offentlig og privat barnehage og barnevern. Mønsteret er tydelig også på enhetsnivå. Det kan da variere mellom ulike kommunale tjenesteenheter, altså at ikke alle enheter har drøftet hvilket ansvar de har i samarbeid, og at denne kunnskapen derfor varierer, for eksempel mellom en kommunes skoler. Samtidig er det slik at det i stor grad kun er en enhet for barnevern i hver kommune, og variasjonen er tydelig også der. Derfor kan resultatet tolkes dithen at kunnskapen om ansvar varierer i hver enkelt enhet. Alle har altså ikke fått være med å drøfte dette.

Dette kan være en del av en strategi. Noen av kommunene har oppgitt til oss at assistenter i barnehager ikke har så mye kunnskap knyttet til BTT fordi de i liten grad skal være involvert i samarbeid. Det er tre prosent av respondentene som oppgir at de er assistenter og de følger uansett det samme mønsteret som er observert for avgivelse av svar på spørsmålet om kunnskap om ansvar og drøftingen av dette i egen tjenesteenhet. På den annen side skiller ikke barnehagene seg nevneverdig ut, relativt er det flere der som svarer ja på at denne kunnskapen er kjent for dem, enn det er i skole. I skole er det hele 27 prosent som svarer vet ikke på dette spørsmålet, mens 24 prosent svarer ja. Dette kan ha sammenheng med, som det ble vist til i kapittel 5, at en kommune ga sine inspektører spesiell opplæring. Det kan da tenkes at det er fattet en strategisk beslutning om at de skal ha et særlig ansvar i samarbeidssaker.

Til sammen er det 1088 respondenter som har svart på begge disse spørsmålene «Har din enhet drøftet hvilket ansvar enheten skal ha hvis dere inngår i samarbeid» og «Hvilken stilling har du» og dette antallet respondenter er utgangspunktet for prosenteringen som gjøres i figur 7.5.

Figur 7.5: Har din enhet drøftet hvilket ansvar enheten skal ha hvis dere inngår i samarbeid etter stilling respondentene har. N=1088, Prosent



Denne observasjonen er i tråd med opplysninger fra intervjuene som viser til at det er motstand mot å ta i bruk BTI eller den digitale stafettloggen i en del kommunale tjenesteenheter. Dette kan være enheter som har andre verktøy som de tar i bruk når det er behov for at det arbeides tverrsektorielt- og profesjonelt. Det opplyses også om at det eksisterer motstand mot å ta i bruk digitale verktøy fordi ansattes kompetanse om digitalisering er lav. En kommentar som eksemplifiserer motstanden gis under:

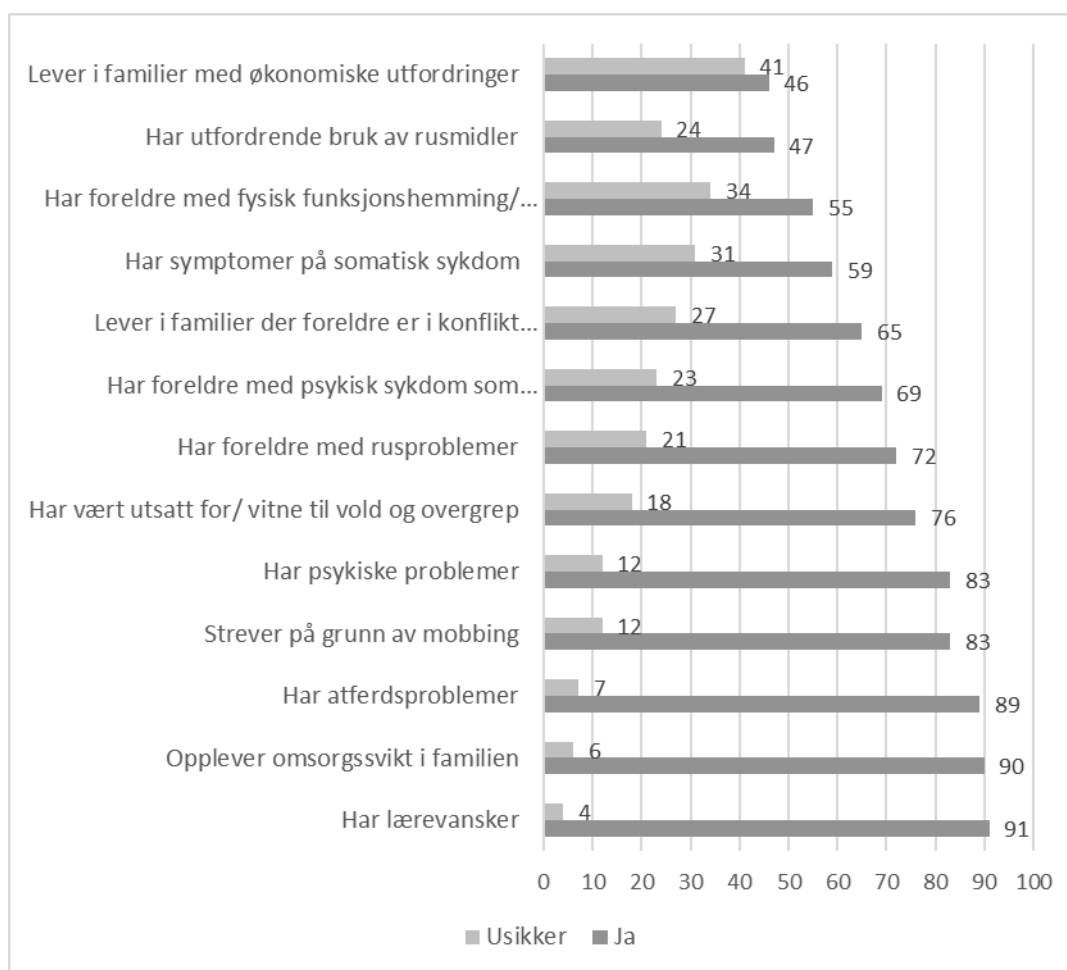
Stort behov for at alle involverte parter bruker BTI, også PPT og barnevern, for at det skal bli et fullverdig verktøy. Når bare enkelte av partene benytter verktøyet må det likevel gjøres annen dokumentasjon/kommunikasjon for at alle skal få nødvendig informasjon om saken

Motstand i en eller flere tjenesteenheter reduserer altså effektiviteten av BTI og stafettloggen spesielt.

Det er også stilt spørsmål om ansatte vet hvilke andre tjenester, enn den de selv arbeider i, de kan henvende seg til for å få veiledning eller bistand angående utfordringer hos barn og unge de opplever i arbeidet sitt. I spørsmålet ble respondentene bedt om å svare på om de visste dette, om de var usikker på om de visste det, om de ikke visste det eller om det var ikke relevant for dem. Det var stort sett lave andeler nei-svar, det meste var 10 prosent og det

var på spørsmålet om de visste hvilke andre tjenester de kunne kontakte for å få veiledning eller bistand angående barn og unge som lever i familier med økonomiske utfordringer. Det er derfor valgt å vise hvordan svarene fordeler seg på ja og usikker.

Figur 7.6: *Vet du hvilke andre tjenester (enn den du arbeider i) du kan kontakte for å få veiledning eller bistand vedrørende barn og unge som.. N=1507-1510, Prosent*



- 91 prosent vet hvilke andre tjenester de kan få veiledning og bistand hos knyttet til lærevansker

- 90 prosent vet hvor de kan få dette knyttet til omsorgssvikt i familien
- 89 prosent har kunnskap om hvor de kan få veiledning og bistand knyttet til atferdsproblemer hos barn og unge

Det kan se ut til at det er mer utfordrende for respondentene å vite hvor de kan få veiledning og bistand knyttet til barn og unge som har utfordrende bruk av rusmidler enn det er knyttet til en del andre utfordringer. Hele 24 prosent sier de er usikker på dette. Samtidig er det en andel på 22 prosent som svarer at dette ikke er en relevant problemstilling for dem. Det er enda flere, hele 41 prosent, som er usikker på om de vet hvor de kan få veiledning og bistand dersom barn og unge de arbeider med lever i familier med økonomiske utfordringer. Det er også hele 34 prosent som er usikker på om de vet hvor de kan få veiledning og bistand hvis barn eller unge de arbeider med har foreldre med fysisk funksjonshemming eller sykdom som påvirker omsorgsevnen. 27 prosent er usikker på hvor de kan få veiledning og bistand knyttet til familier der foreldre er i konflikt med hverandre og 25 prosent er usikker knyttet til barn og unge som opplever en krise i familien. 21 prosent er usikker på hvor de kan henvende seg hvis barn og unge har foreldre med rusproblemer.

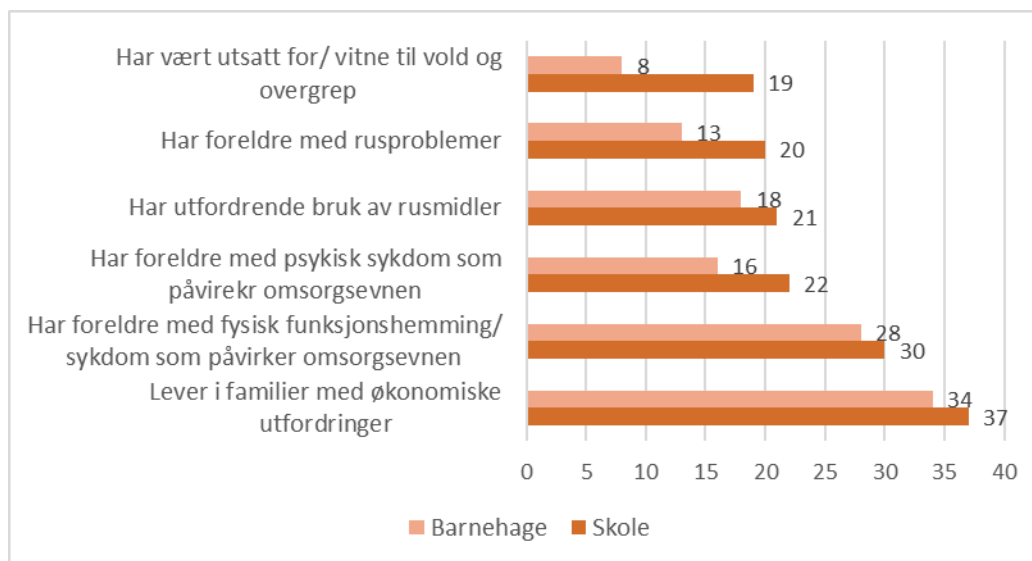
Dette er ganske høye tall og kan tyde på at kunnskapen om andre tjenester og hvilke tiltak de tilbyr er forholdsvis liten blant mange ansatte i aktuelle kommunale tjenesteenheter, eller at slik kunnskap ikke eksisterer i kommunene. Under viser vi hvor mange som er usikker på om de vet hvor de kan få veiledning og bistand for noen utvalgte tjenester.

Tabell 7.1: *Andel i skole, offentlig og privat barnehage og barnevern som er usikre på hvor de kan få veiledning og bistand knyttet til noen utvalgte temaer. N=621, 512, 340, 364, 269 og 315, Prosent*

Usikker på hvor de kan få veiledning og bistand knyttet til barn og unge som:	Skole	Off. b.h.	Priv. b.h.	B.v.	Totalt antall som oppgir usikkerhet (N)
Lever i familier med økonomiske utfordringer	59	18	9	1	621
Har foreldre med fysisk funksjonshemming/sykdom som påvirker omsorgsevnen	57	18	9	4	512
Har foreldre med psykisk sykdom som påvirker omsorgsevnen	67	15	8	1	340
Har utfordrende bruk av rusmidler	56	17	7	2	364
Har vært utsatt for eller vitne til vold eller overgrep	60	9	7	2	269
Har foreldre med rusproblemer	63	14	8	1	315

Som vi så i tilknytning til figur 3.1 er det 26 prosent som oppgir at de er pedagog/lærer i barnehage eller assistent i barnehage, mens det var 40 prosent som arbeidet i skole. Hvis vi ser på disse resultatene knyttet til andelen fra skoler henholdsvis barnehager, både offentlige og private, som oppgir at de er usikre får vi resultat som vist i figur 7.7 nedenfor.

Figur 7.7: *Andel i skoler og barnehager som oppgir at de er usikre på hvor de kan få veiledning og bistand knyttet til barn og unge som...*
N=barnehager: 498, skoler: 982 Prosent



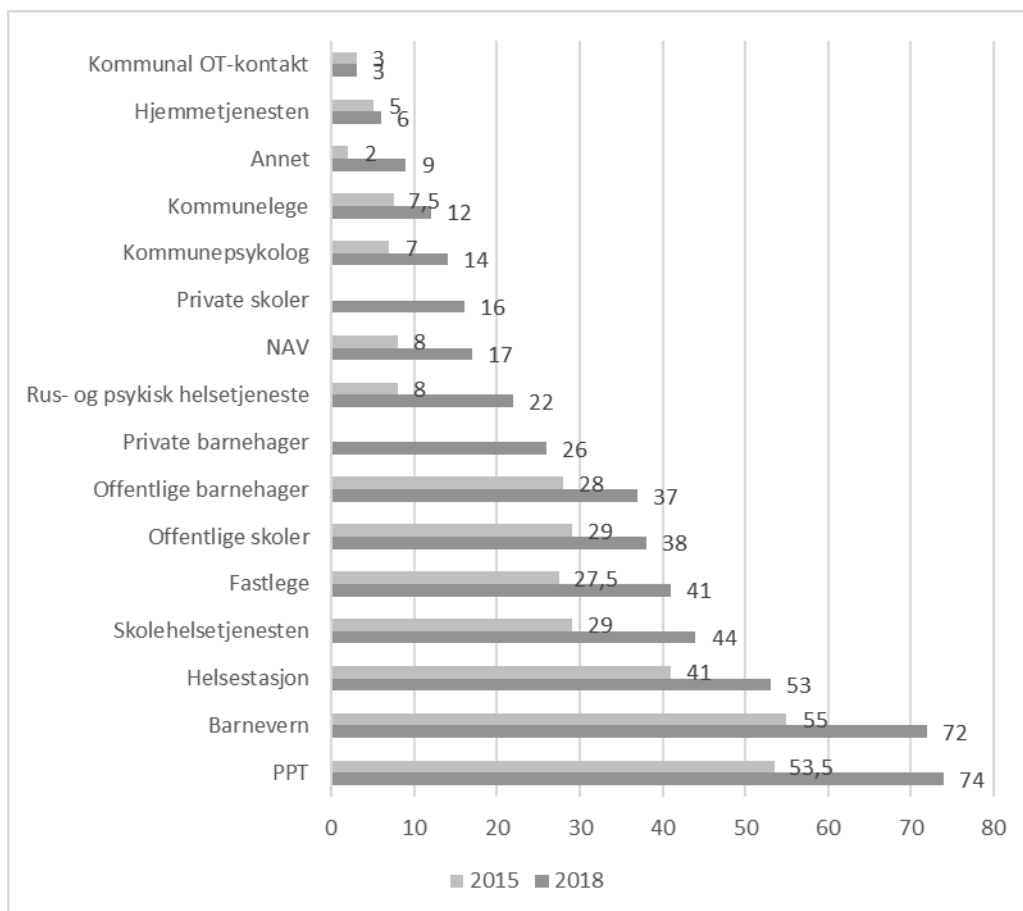
- Det overordnede bildet er at det er færre fra barnehagene som er usikre på hvor de kan få veiledning og bistand knyttet til de nevnte utfordringene enn det er fra skole
- I spørsmålet om usikkerhet knyttet til hvor de kan få veiledning og bistand når barn eller unge har foreldre med fysisk funksjonshemming eller sykdom som påvirker omsorgsevnen er andelen usikre høy i både skole og barnehager, likevel høyest i skole
- Forskjellen er størst i spørsmålet om veiledning og bistand knyttet til barn og unge som har vært utsatt for eller vitne til vold eller overgrep, henholdsvis 8 prosent som oppgir usikkerhet fra barnehagene og 19 prosent som oppgir usikkerhet fra skole
- Forskjellene er også store mellom barnehager og skoler i spørsmålet om de vet hvor de kan få veiledning og bistand når foreldre har rusproblemer eller psykiske sykdom som påvirker omsorgsevnen

Andelen som er usikre på hvor de kan få veiledning og bistand knyttet til disse spørsmålene er hele tiden lavere enn andelen som vet dette. Andelen som er usikre er likevel så pass høy (gjennomsnittlig på 26 prosent for skole og like i underkant av 21 prosent for barnehager for de spørsmålene som behandles her) at det er mulig å si at det er en høy andel av de ansatte som uttrykker at de er usikre på hvor de kan få veiledning og bistand knyttet til utfordringer de har. Det er en indikasjon på at ansatte i aktuelle tjenesteenheter i samarbeidskommunene vet lite om hverandre og hva andre tjenesteenheter har å tilby. Vi har ikke spurt om respondentene vet hva andre fagdisipliner kan gjøre, men hvis det diskuteres så lite som det som kommer fram her, har de også trolig lite kunnskap om andre profesjoners fag. Dvs. at disse resultatene styrker observasjonene fra forrige avsnitt om at det er få muligheter til å kollektivt danne faglige identiteter som inkluderer tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid. Det kan se ut til at profesjonelle medarbeider i liten grad utsettes for situasjoner der de får et erfaringsgrunnlag til å gjøre seg opp en mening om hvordan tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid kan gjennomføres. Et betimelig spørsmål er da om de vet eller har et realistisk bilde av hva 2. linjetjenesten kan bidra med. Tror de eller tror de ikke at de vil få veiledning og bistand fra 2. linjetjenesten hvis de henvendte seg til dem? Dette har vi dessverre ikke spurt om. Resultatene på disse spørsmålene indikerer uansett at tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid enda ikke er spesielt godt innarbeidet i samarbeidskommunene og at i den grad det gjennomføres er det lite transparent og effektivt. Dette går det litt videre med i avsnitt 7.5.

7.5 Oppfatninger om roller og ansvar

Figur 7.8 nedenfor viser andelen som mener at det er tydelig for dem hvilke roller og ansvar de ulike tjenestene har for oppfølging av barn og unge det er knyttet bekymringer til.

Figur 7.8: *Er det tydelig for deg hvilke roller og ansvar de ulike tjenestene har for oppfølging av barn og unge det er knyttet bekymring til?*
 N=2018: 1497, 2015: 1565 Prosent



- Det er flere som svarer at tjenestene mht. roller og ansvar er tydeligere i 2018 enn de var i 2015.
- PPT og barnevern er de tjenestene som er tydeligst for respondentene på begge tidspunktene

Fordelingen av svar på dette spørsmålet er preget av at det er flest fra skole og barnehager som svarer på surveyen. Det er disse gruppene det er flest av i kommunene og det preger den problemoppfatningen de har og hvilke tjenester de ser til knyttet til sine problemoppfatninger. Skoler er opptatt av å oppfylle

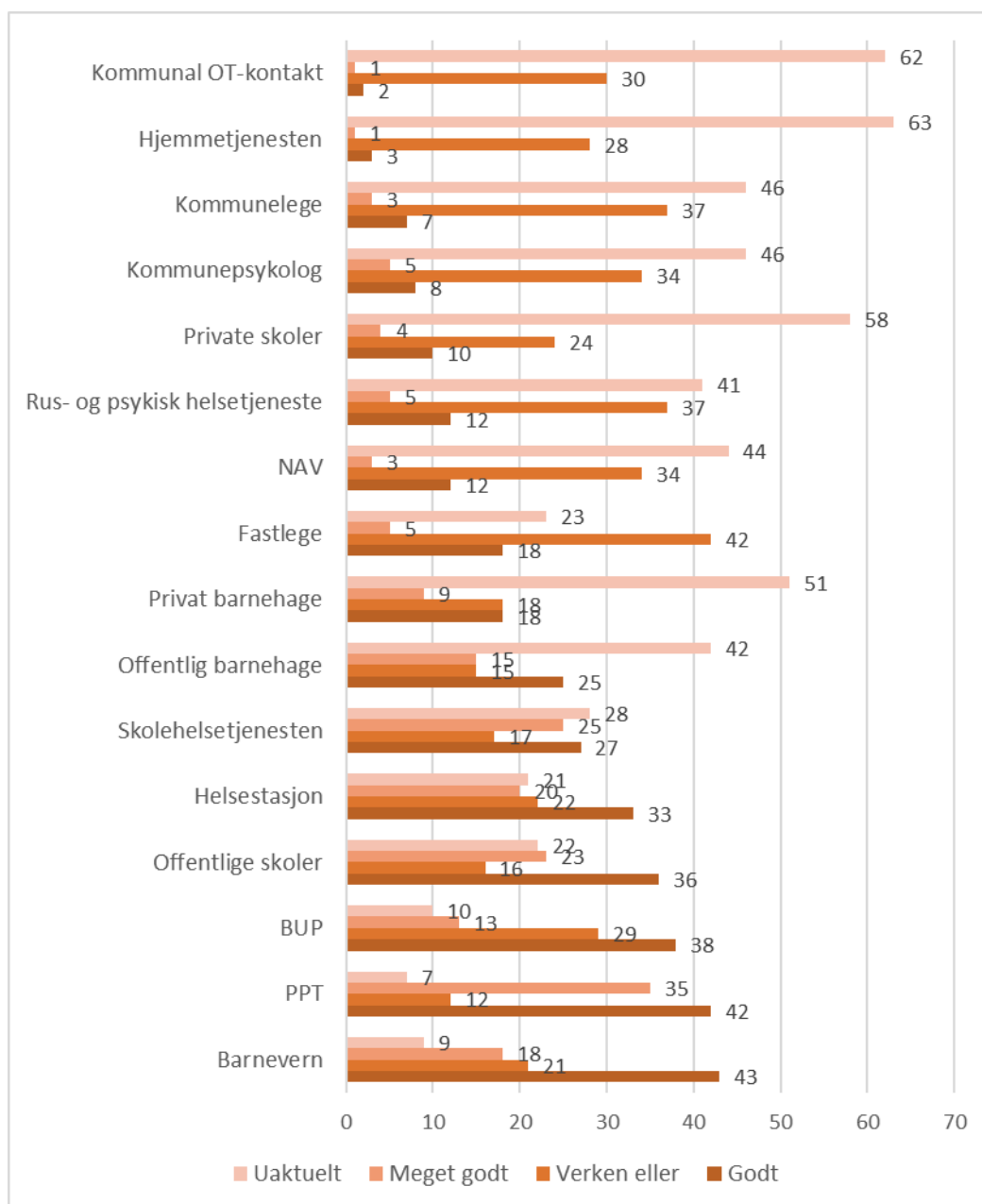
individuelle rettigheter til tilpasset opplæring og trolig er lærevansker en problemoppfatning skole ofte har. PPT er en viktig tjeneste for skolene i denne sammenhengen. Samtidig er det en del som velger å kommentere på dette spørsmålet som sier at det er uklart hva andre tjenester tilbyr. De vet om noe, men ikke alt. En kommentar som også refererer til spørsmålet over er:

Nei, det er ikke klart for meg. Vi opplever ofte at de vi skal samarbeide med ikke klarer å hjelpe oss

Resultatet i tabellen over styrker det bildet som ble tegnet i forrige avsnitt om at det er stor usikkerhet knyttet til om respondentene vil få veiledning og bistand om de henvender seg til andre tjenesteenheter om en utfordring de har. Dette tyder også kommentarene til spørsmålet på. Kommentarene tyder også på at spørsmålet om ansvar er utydelig også i samarbeidskommunene, og de problematiserer et aspekt ved det tverrsektorielle- og profesjonelle arbeidet ved å peke på at stadig flere skal gi råd og veiledning, mens færre og færre faktisk tar et ansvar og tilbyr de tjenestene som er nødvendige for at barn og unge skal få løst sine utfordringer og motta gode tjenester.

Figur 7.9 viser hvordan respondentene vurderer samarbeidet med andre tjenester. Respondentene ble bedt om å gradere sine vurderinger fra meget dårlig via verken eller til meget godt, samt at det var et alternativ for uaktuelt. Figuren gjengir fordelingen for verken eller, godt, meget godt og uaktuelt fordi svaralternativene dårlig og meget dårlig fikk lav respons.

Figur 7.9: *Hvordan vurderer du samarbeidet med følgende tjenester i bekymringsaker? N=1472-1475, Prosent*



Det er valgt å knytte presentasjonen til andelen som svarer godt på spørsmålet, det er den mørkeste linjen.

- 43 prosent vurderer samarbeidet med barnevern som godt
- 42 prosent vurderer samarbeidet med PPT som godt

Den høyeste andelen som vurderte samarbeid med en tjenesteenhet som dårlig er 8 prosent, det er knyttet til BUP og fastlege og er ikke vist i figuren.

En kommentar peker på at det etableres ansvarsgrupper og at det er mange tjenesteenheter som er aktuelle som deltakere der, men at ikke alle arbeider like mye med BTI:

Hvor godt hvert punkt fungerer varierer veldig fra ansvarsgruppe til ansvarsgruppe på ulike barn. Men systemet er der. Det oppleves som om ikke alle andre tjenester kjenner systemet like bra. Det blir da utfordrende når de blir satt til å lede møter eller koordinering. Fysioterapeut blir derfor ofte satt til å koordinere saker

I tillegg viser kommentaren til at det er usikkerhet knyttet til hvem som leder forskjellige ansvarsgrupper og hvem som har rollene som koordinatorene for sakene, altså hvem som får rollen som stafettholder i BTI-terminologien. Andre kommentarer viser til samarbeid på forskjellige måter:

Det har vært veldig stort fokus på stafettlogg – men kanskje litt mindre fokus på reelt samarbeid mellom instansene. Hva betyr et reelt tverrfaglig samarbeid i vår kommune? Hvilke holdninger har vi egentlig til samarbeid? Hva skal vi samarbeide om i saker? Hva skal til for at det skal fungere? Jeg opplever at det har vært lite evaluering av hva som fungerer og hva som bør gjøres bedre eller på en annen måte enn før

Denne respondenten mener at det bør stilles flere spørsmål om selve samarbeidet i kommunene og også om holdningene som eksisterer til samarbeid.

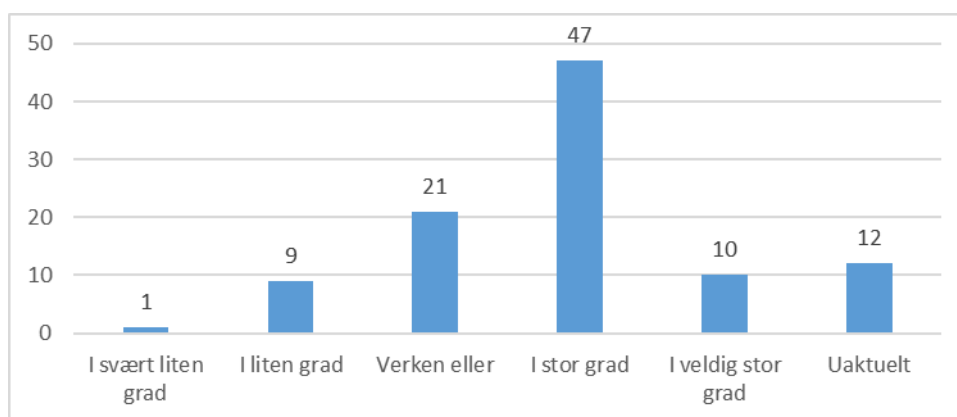
En annen kommentar stiller også noen spørsmål:

Hva er det som gjør at tverrfaglig arbeid ikke fungerer når det gjelder de aller svakeste barna? Fokus på hvilke barrierer som gjør tverrfaglig arbeid vanskelig? Spesielt mellom spesialisthelsetjenesten/førstelinj og så det berømte barnevernet og deres lukkede system. Alle dekker seg under taushetsplikten, men er det det som er problemet?

Det kan være taushetsplikten som er problemet, men det er utarbeidet retningslinjer for hvordan det skal bes om samtykke i handlingsveiledere. Det er mulig problemet er at barnevernet ikke arbeider med BTI.

7.6 Barnevernet

Som det ble vist til i forrige avsnitt mener mange som har svart på surveyen (43 prosent) at samarbeidet med barnevernet er godt, 18 prosent mener det er meget godt. Dette er et godt resultat, og det er viktig fordi barnevernet har en særskilt status knytte til arbeidet med BTI. Hvordan de som samarbeider med barnevernet mener de følger opp saker de melder dit vises i figur 7.10.



- 47 prosent mener at saker de melder til barnevernet følges opp i stor grad
- 10 prosent mener dette skjer i veldig stor grad

Det er avgitt kommentarer som refererer til barnevernet og samarbeid med denne tjenesteenheten spesielt, en vises nedenfor:

Opplever samarbeidet med barnevern som utfordrende på grunn av ulike lovverk som i mange tilfeller hindrer god informasjonsflyt

Også medarbeidere i barnevernet har synspunkter på samarbeidet som foregår:

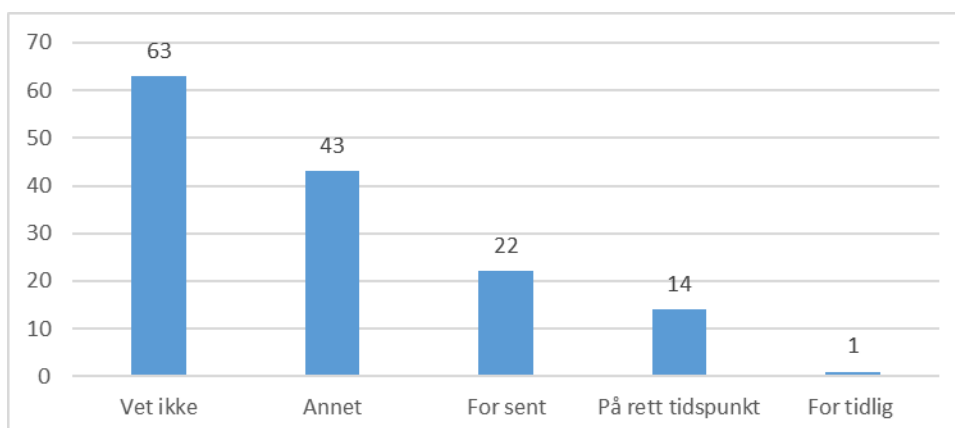
Ut fra slik BTI og stafettloggen er presentert for ansatte, så ville det være naturlig at det skulle være opprettet en stafettlogg i en stor del av de sakene

barneverntjenesten kommer inn i, eller at det opprettes rett etter at barneverntjenesten har startet sitt arbeid. Det har ofte vært bekymringer av økende grad og ulike tiltak FØR det meldes til barneverntjenesten. Det er ofte ikke stafettlogg i barnevernsaker i praksis

Disse kommentarene fra både barnevernet og tjenesteenheter som samarbeider med barnevernet, tyder på at det fortsatt er barrierer for at dette spesifikke samarbeidet skal flyte godt og at de er på alle de tre nivåene som ble presentert innledningsvis. På organisasjons- eller strategisk nivå kan det ha med ressursituasjonen i barnevernet å gjøre, og være en årsak til at det er utfordrende å få kommunikasjon med andre tjenesteenheter inn i egne rutiner. Barrierene kan også knyttes til utdanningssystemet der det læres lite om betydningen av samarbeid, men også til lovverk som det ble vist til i kommentaren. Samt at de kan knyttes til at opplæringen som gis i kommunene knyttet til BTI ikke omfatter tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid. Da vil det profesjonelle og kulturelle systemet der det legges opp til at profesjoner skal søke autonomi i yrkesutøvelsen, samt hegemoni og kontroll over arbeidsoppgaver, være rådende. Den gjensidige avhengigheten yrkesgruppene imellom vil da ikke anerkjennes.

For ett spørsmål ble bare de respondentene som er ansatt i barnevernet bedt om å svare. Det var ikke mulig, slik surveyprogrammet er utformet, å stille dette til kun dem som faktisk arbeider i barnevernet. Dette kan ha skapt noe forvirring da den eneste måten de som ikke arbeidet i barnevernet kunne komme rundt spørsmålet, var ved å svare annet. Det er da langt flere som har svart på dette spørsmålet enn de som figur 3.1 viser at faktisk arbeider i barnevernet, som er 5 prosent, eller 98 respondenter.

Figur 7.10: *Av de sakene som er meldt til barnevernet fra andre tjenester, er det ditt inntrykk at de generelt kommer ... N=1260, Prosent*



- 14 prosent mener de kommer på rett tidspunkt
- 22 prosent mener sakene til barnevernet kommer for sent

Som figuren viser er det 63 prosent som svarer vet ikke og 43 prosent som svarer annet. Disse to alternativene representerer trolig de fleste som ikke selv arbeider i barnevernet. Uansett har mange av dem benyttet kommentarfeltet for å presisere hva de mener med det. Mange mener at sakene kommer både for sent og for tidlig:

Alle alternativ riktig ift ulike saker. Utvikling: Får melding tidligere og mer utfyllende

Saker som meldes til barnevernet er altså veldig ulike i karakter og det kan se ut til at det er tegn til bedring som kan knyttes til den overfor presenterte kommentaren. Noe av barnevernets behov for informasjon om saker de skal arbeide med imøtekommes, men ikke andre, da barnevernet ser ut til å ønske seg flere stafettlogger.

7.7 Oppsummering

Dette kapitlet har presentert og diskutert resultater fra spørreskjemaets sekvens om tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid. Det er vist at den tjenesteenheten de fleste respondentene kjente til at er deltaker i tverrsektorielle team er PPT. Deretter er det

barnevern som oppgis å være hyppig deltaker i team. Det er videre vist til at enhetsledere er den medarbeideren som oftest deltar i samarbeidsmøter og team, ofte sammen med en medarbeider som kjenner barnet, den unge og familien. Deretter ble det vist at kunnskapen om hvordan det bredere tverrsektorielle arbeidet fungerer er kjent for færre i 2018 enn i 2012, med unntak for foresattes deltakelse som flest kjente til i 2015. Det er langt færre som i 2018 vet hvem som leder tverrsektorielle møter og det er langt færre som oppgir at de vet hvordan de får tatt opp saker i det tverrsektorielle teamet enn det var i 2012.

Det er 51 prosent som mener deres enhet har drøftet hvilket ansvar enheten skal ha hvis den inngår i samarbeid, mens 37 prosent oppgir at de ikke vet dette. Når dette brytes ned på stilling respondentene oppgir at de har, kommer det fram at det er store forskjeller mellom stillingskategorier i om de vet dette, og det er forskjeller innad i tjenesteenheter. Det er stor forskjell på om medarbeidere i kommuner vet hvilke andre tjenester enn den de arbeider i, de kan kontakte for å få veiledning eller bistand vedrørende barn og unge. Det er flest som vet dette knyttet til lærevansker og omsorgssvikt (henholdsvis 91 og 90 prosent), få vet det knyttet til familier som lever med økonomiske utfordringer (46 prosent). Det er i skolen det er flest som er usikker mht. hvor de kan få veiledning og bistand knyttet til barn og unges utfordringer.

På spørsmålet om det er tydelig hvilke roller og ansvar ulike tjenester har for oppfølging av barn og unge det er knyttet bekymring til, er det flest som oppgir at de kjenner PPTs rolle (74 prosent), dernest oppgir de at de kjenner barnevernets rolle (72 prosent). Derfra er det et forholdsvis langt gap ned til helsestasjon, som 53 prosent kjenner og til skolehelsetjenesten som 44 prosent oppgir at de kjenner roller og ansvar til. Få kjenner rollen til NAV, kommunepsykolog og kommunelege (henholdsvis 17, 14 og 12 prosent).

43 prosent av respondentene vurderer samarbeidet med barnevernstjenesten som godt. Barnevernet er den enkelttjenesten som får god vurdering av flest respondenter. Både barnehager, skolehelsetjenesten, helsestasjon, skoler, BUP og PPT er det færre som vurderer at de samarbeider godt med (henholdsvis 25, 27, 33, 36, 38 og 42 prosent). 47 prosent av respondentene vurderer også at saker de melder til barnevernet følges opp i stor grad, 10 prosent

i veldig stor grad. Det er 43 prosent av respondentene som mener at det varierer om saker som meldes til barnevernet kommer for sent, for tidlig eller til rett tidspunkt. Det er avhengig av sakenes kompleksitet. 22 prosent mener at sakene barnevernet skal behandle kommer for sent, mens 14 prosent mener de kommer på rett tidspunkt.

8 Medvirkning

8.1 Innledning

Medvirkning i tjenesteyting er en tematikk som har vært debattert og forsket på siden midt på 1970-tallet. Brukermedvirkning ble brukt som begrep der det ble vektlagt at brukere skulle ha rett til å medvirke i beslutninger om tjenester de selv skulle motta, fortrinnsvis ved å få informasjon, bli hørt, oppleve at deres mening tillegges vekt ved beslutning om handling og kunne velge mellom alternativer, men også ved å delta i styrer, råd og utvalg knyttet til forskjellige typer tjenesteenheter (LOV-2011-06-24-30 § 3-10, Andreassen, 2004).

Et sentralt aspekt ved det tverrsektorielle- og profesjonelle arbeidet rundt barn, unge, deres familier og ev. gravide som har utfordringer, er at de det angår skal kunne delta og medvirke knyttet til sine egne saker. Barnevernloven fikk f.eks. en ny formulering, § 1-6, i april 2018 og som trådte i kraft 1. juli 2018, som sier at:

Alle barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, har rett til å medvirke i alle forhold som vedrører barnet etter denne loven. Barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon og har rett til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter. Barnet skal bli lyttet til, og barnets synspunkter skal vektlegges i samsvar med barnets alder og modenhet. Barn som barnevernet har overtatt omsorgen for, kan gis anledning til å ha med seg en person barnet har særlig tillit til. Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om medvirkning og om tillitspersonens oppgaver og funksjon (LOV-1992-07-17-100 § 1-6).

Rambøll (2016) viser til at hyppig kontakt mellom saksbehandlere og foreldre og barn, medfører at foreldre og barn høres mer på i forløpet (Rambøll, 2016:31). Det tyder på at foreldre og barn

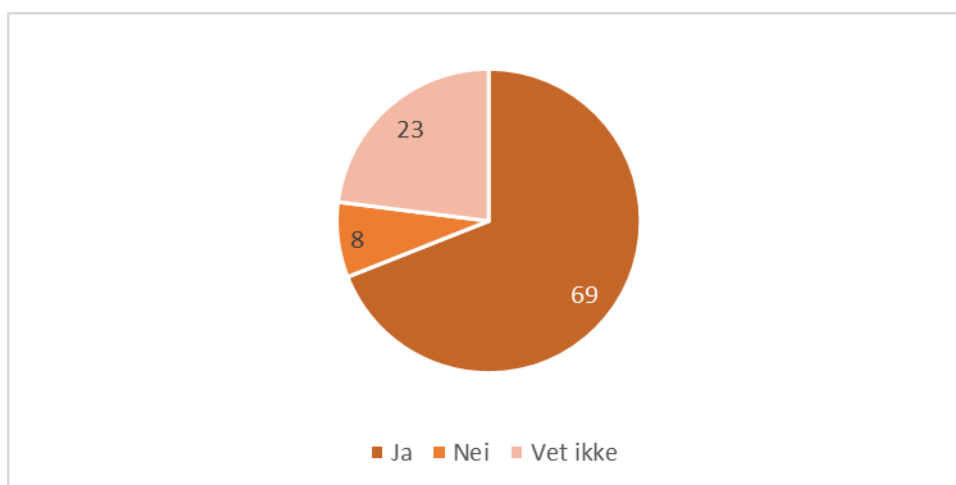
medvirker som brukere av en offentlig tjeneste, ikke som medprodusenter. Oppmerksomheten det er rundt tidlig innsats, samtykke og taushetsplikt legger også større vekt på at foresatte bør involveres på et så tidlig tidspunkt som mulig.

I kapitlet ser vi nærmere på spørsmålene: «Foreldre og foresatte er også parter i slike saker, opplever du at foreldre/foresatte blir involvert tidlig nok i saker hvor det er bekymring for barn/unge», «Hvor god mener du din tjeneste er til å samarbeide med foreldre/foresatte i bekymringssaker hvor det er iverksatt tiltak overfor barn/unge» og «Hvor god eller dårlig mener du din tjeneste er til å høre på barna og vektlegge deres mening utfra alder og modenhet».

8.2 Foreldre og foresatte

Det ble vist til i kapittel 6 at 85 prosent av undersøkelsens respondenter svarte positivt på om de hadde vært bekymret for et barn eller en ung i løpet de siste 12 måneder. Det ble også vist at 60 prosent handlet ved å samtale med foreldre eller foresatte. Dette tyder på at samtale med foreldre og foresatte er en innarbeidet handling der bekymring oppleves. For å sjekke denne opplysningen er det stilt spørsmål også knyttet direkte til om foreldre og foresatte involveres. I spørsmålstillingen er det lagt vekk på at de involveres tidlig nok i saker der det er bekymring for barn eller unge. Resultatet vises i figur 8.1.

Figur 8.1: *Foreldre og foresatte er også parter i slike saker, opplever du at foreldre/foresatte blir involvert tidlig nok i saker hvor det er bekymring for barn/ unge? N=1477, Prosent*

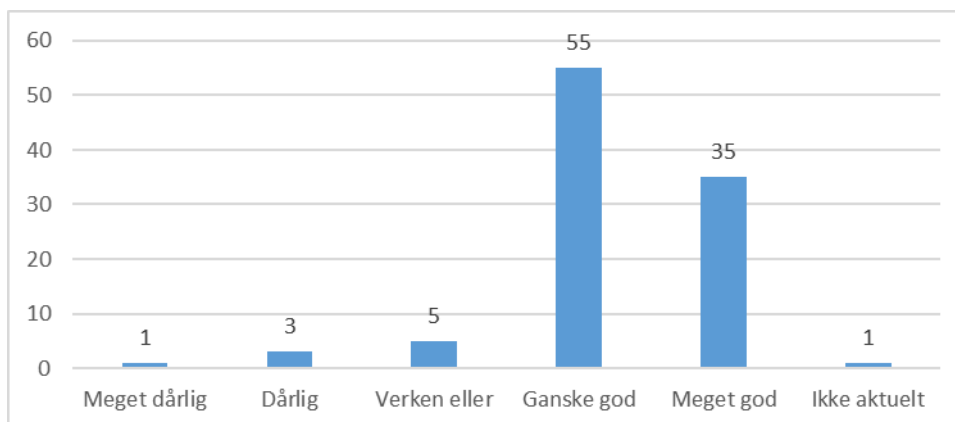


- 69 prosent av dem som svarer mener at foreldre/foresatte blir involvert tidlig nok i saker hvor det er bekymring for barn/unge

Dette styrker inntrykket som gis i kapittel 6 om at å samtale med foresatte er en innarbeidet handling når det oppleves bekymring.

De som har svart ja er bedt om å gå videre og svare på et spørsmål om hvor god de mener egen tjeneste er til å samarbeide med foreldre eller foresatte. Fordelingen av resultatet vises i figur 8.2.

Figur 8.2: *Hvor god mener du din tjeneste er til å samarbeide med foreldre/foresatte i bekymrings saker hvor det er iverksatt tiltak overfor barn/ unge? N=1011, Prosent*



- 55 prosent mener egen tjeneste er ganske god til å samarbeide med foreldre/foresatte
- 35 prosent mener egen tjeneste er meget god til slikt samarbeid

At samarbeid med foreldre/foresatte er innarbeidet som handling ser igjen ut til å styrkes. Dette er et felt som er utfordrende for medarbeidere i kommunale tjenesteenheter, særlig for å unngå maktulikheter mellom medarbeidere som er fagpersoner og foreldre/foresatte. Det kan se ut til at tverrsektorielle møter ev. ansvarsgrupper er ganske store i kommunene i og med at det ofte er både den medarbeideren som kjenner barnet, den unge ev. familien, og vedkommendes nærmeste leder som deltar i møter. I noen tilfeller ble det pekt på at hele tre personer fra en tjenesteenhet kunne delta i møter. Det kan innebære, hvis møtet f.eks. holdes på nivå tre i BTI-modellen, at det er minimum seks, men med stor sannsynlighet flere, deltakere fra kommune og 2. linje, mens det kanskje er en forelder/foresatt som møter.

Kommentarer viser til at dette skjer i kommunene:

Møtene kan framstå med for mange fagpersoner i møte med sårbare familier. En massiv ubalanse i makt. Burde sortert bedre hvilke instanser som er aktuelle på forhånd. For mange får kjennskap til for mye

Det vises også til enklere utfordringer ved møter med foreldre/foresatte:

At barnevernet er til stede under koordinerende møter er en stor barriere for foreldre. Det må vi nesten anerkjenne og ta hensyn til

Det pekes også på at selve BTI-modellene er et hinder for å ha kontakt med foreldre:

Jeg synes ikke stafettloggen er et hjelpemiddel for meg som lærer. Det er tungvint og tidkrevende og øker barrieren for å ta kontakt med foreldre fordi det blir så formalisert. Saker jeg ville tatt en telefon om tidligere krever plutselig et møte og en logg

Alvorlighetsgraden i disse kommentarene varierer. Mens den første viser til maktulikhet og er en viktig utfordring mht. medvirkning og til å faktisk å ha et reelt samarbeid med foreldre/foresatte, er den siste et hjertesukk knyttet til det som tidligere er tematisert som byråkratisering. Et sentralt spørsmål er om det etableres stafettlogger på alle kontakter mellom tjenesteenheter og familier. Det kan våre data ikke gi svar på.

Å unngå situasjoner som har maktulikhet og redusere antallet deltakere i møter, er et tema det er oppmerksomhet rundt i kommunene. En intervjuperson pekte på at:

Elever skal være med på loggmøter fra første klasse. Der ser vi at det er en utrolig interessant utvikling. Vi ser at vi kan redusere antall representanter som må delta på møter. I team – det er kun de som skal delta i evalueringen som bør delta. Det vedlikeholder likeverdigheten (Intervju 15.05.18)

Dette hadde også konsekvenser for måten det ble kommunisert med foreldre, som ble oppfattet som å bli bedre når disse hensynene ble tatt. En annen intervjuperson pekte på at elevene ble sentrale ved bruk av BTI:

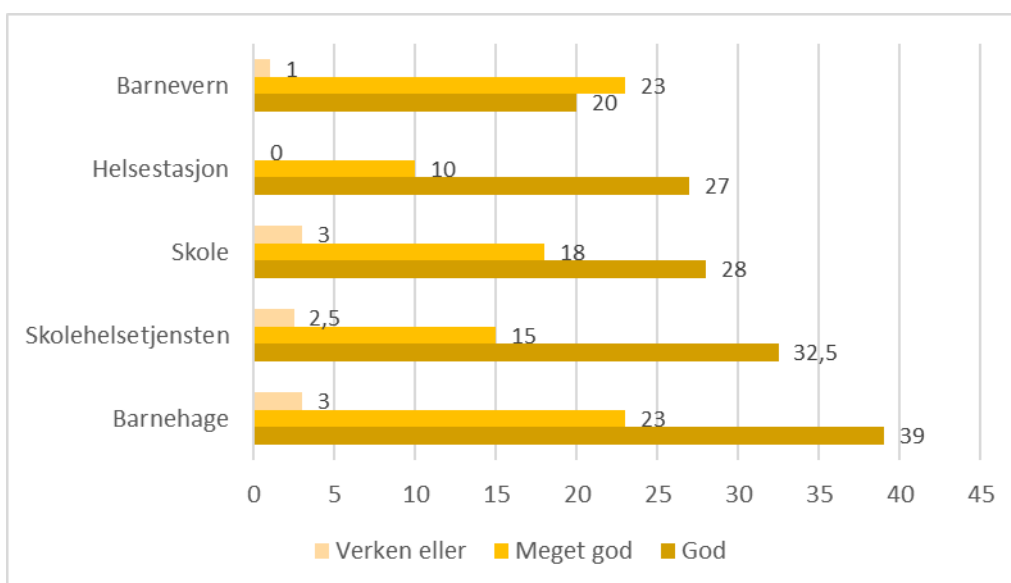
Nå er eleven i sentrum. Vi må spørre hva eleven tenker om tiltak, hva som er gode tiltak for den eleven og elevmedvirkning skal inn i det. Det begrenser diskusjonene at eleven er med på møter, det bergenser hva som kan sies og deltakere på møter må holde seg mer til poenget (Intervju 09.05.18)

Det ble pekt på at et av målene var å effektivisere møtene og få deltakerne til å holde seg til mål, tiltak og evaluering. Deler av gevinsten som kan tas ut, pekes det på, er nettopp at møtene blir mer effektive. Dermed er deltakelse på møtene et spørsmål som

bør behandles strategisk i kommuner og ev. i 2. linjen, samt at det er et ledelsesspørsmål. Begge nivåene har ansvar knyttet til medarbeidere i kommunale- samt 2. linjeeenheter, også bør myndiggjøres til å delta i å fatte bindende beslutninger i samarbeidsmøter. Det vil også redusere antallet deltakere på møtene og bidra til høyere effektivitet og er sentralt når elever er til stede.

Det er også sett på hvor god respondentene mener egen tjeneste er til å samarbeide med foreldre/foresatt i bekymringsaker hvor det er iverksatt tiltak overfor barn og unge etter tjenesteenheter. Dette vises i figur 8.3.

Figur 8.3: *Hvor god mener du din tjeneste er til å samarbeide med foreldre/foresatte i bekymringsaker hvor det er iverksatt tiltak overfor barn/unge etter tjenesteenhet, Prosent*



- Det er 39 prosent av de som arbeider i barnehage som mener de er gode til å samarbeide med foreldre/foresatte
- Det er 32,5 prosent av de som arbeider i skolehelsetjensten som mener de er gode til å samarbeide

Det er altså et ganske stort sprang fra barnehage til skolehelsetjensten, det er på nesten 7 prosentpoeng, mens det er

4,5 prosentpoengs forskjell fra skolehelsetjenesten til skole i hvor mange som mener de er gode til dette. I skole er det 28 som mener de er gode til å samarbeide med foreldre/foresatt i bekymringssaker der det er iverksatt tiltak overfor barn/unge. Det er relativt sett færrest medarbeidere i barnevernet som mener de er gode til å gjennomføre slikt samarbeid. Det henvises til figur 2.1 for oversikt over hvor mange som arbeider i de ulike tjenesteenhetene.

Samarbeid med foreldre/foresatte kommer til uttrykk også i spørsmål om å innhente samtykke, og dette er det kommentert på:

Bruk av samtykkeskjema – er alle enhetene i kommunen like flinke til å spørre om samtykke fra foreldre for å informere til det beste for barna?

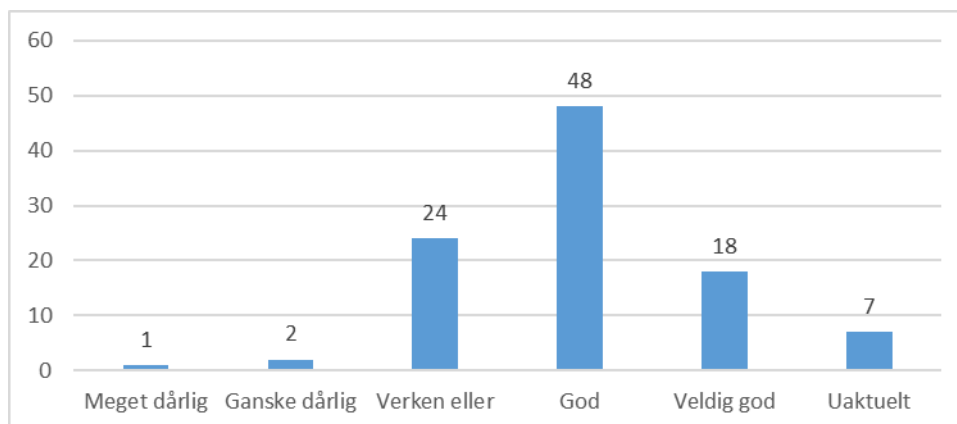
Dette er en diskusjon det ser ut til at kommunene må føre kontinuerlig, jfr. tidligere kommentarer om taushetsplikten og at den er et hinder for informasjon og samarbeid. Stafettloggen oppfattes også å gjøre kontakten med foreldre vanskelig:

Jeg opplever at foreldrene til de barna som har stafettlogg ikke forstår hvordan den skal brukes. Det er et fåtall av foreldrene som logger seg inn og leser det som står der. Noen har vært en gang, men de fleste har aldri vært innom og lest. Tidligere fikk de ting i papirform, og da gikk det lettere å få dem til å lese og skrive under på ting

Det er flere som kommenterer på at foreldre ikke leser loggen. Det er ikke spurt om og det kommenteres ikke på om foreldre får noe opplæring eller informasjon om bruk av loggen. Det kommer fram at medarbeidere i kommunale tjenesteenheter mener den er vanskelig å bruke, og det vil da også være vanskelig å introdusere den til foreldre og foresatte.

Det er også spurt om hvor god eller dårlig respondentene mener egen tjeneste er til å høre på barn og unge og vektlegge deres mening utfra alder og modenhet. I dette spørsmålet refereres det til Grunnlovens § 104 som lyder: «Barn har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og deres mening skal tillegges vekt i overensstemmelse med deres alder og utvikling». Svarenes fordeling vises i figur 8.4.

Figur 8.4: *Hvor god eller dårlig mener du din tjeneste er til å høre på barna og de unge og vektlegge deres mening utfra alder og modenhet? N=1461, Prosent*



- 48 prosent mener deres tjeneste er god til å høre på barn og unge og vektlegge deres mening
- 18 prosent mener deres tjeneste er veldig god til dette

Samtaler der det er aktuelt å høre barna og de unges meninger foregår forhåpentligvis ikke bare i samarbeidsmøter, men trolig også i en-til-en-situasjoner. Jfr. figurene 6.3 og 5.3, der den første viser til at 58 prosent som har vært bekymret for et barn eller en ung, samtalte med barnet og den andre viser at mange mener de godt behersker å snakke med barn og unge om både alvorlige og mindre alvorlige tema. Det er ikke spurt om dette i tidligere runder med spørreskjema, men det kan tenkes at den oppmerksomheten som har vært rettet mot medvirkning fra foresatte og fra den personen saken gjelder, er en årsak til at medarbeidere selv mener at deres tjeneste er god til å høre på barn og unge og vektlegge deres mening. Det er avgitt noen kommentarer som tyder på at det er oppmerksomhet omkring medvirkning:

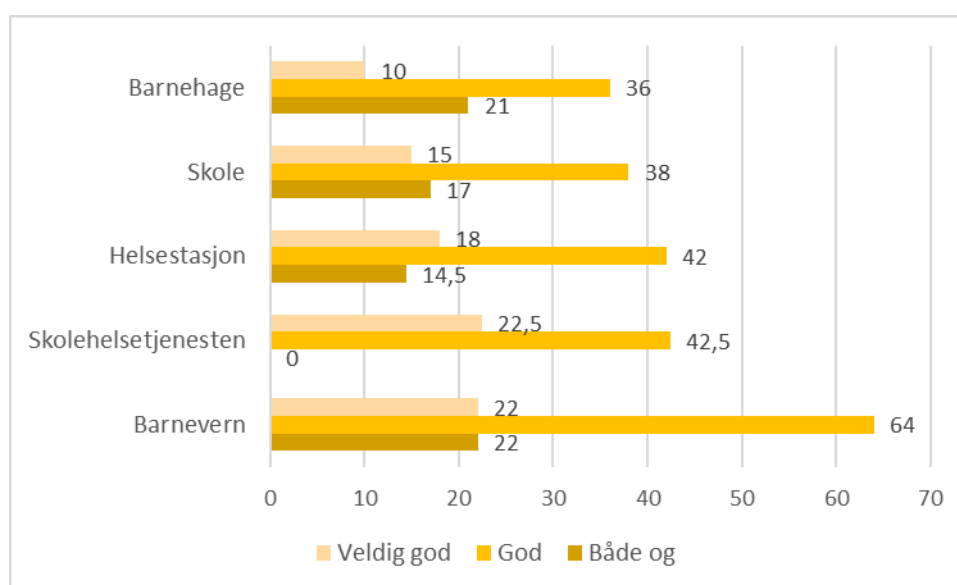
Foresatte deltar på ansvarsgruppemøte, elev får også invitasjon. En selvfølger der det er opprettet stafettlogg

En annen peker på at:

I BTI-saker er det rutine på å invitere foresette, barnet/ungdommen. I tverrfaglege møte i barnehagen kan ein ha anonyme drøftingar, då er ikkje foresette med

Det er også spurt hvor gode medarbeidere i noen utvalgte tjenesteenheter mener egen tjeneste er til å høre på barn og unge og vektlegge deres mening. Dette vises i figur 8.5.

Figur 8.5: *Hvor god eller dårlig mener du din tjeneste er til å høre på barna og de unge og vektlegge deres mening utfra alder og modenhet etter tjenesteenhet, Prosent*



- 64 prosent av medarbeiderne i barnevern mener deres tjeneste er god til å høre på barn og de unge og vektlegge deres mening. 22 prosent mener tjenesten er veldig god til dette
- 42,4 prosent av de som arbeider i skolehelsetjenesten mener tjenesten er god til å høre på barna og de unge, 22,5 prosent mener tjenesten er veldig god til det
- Av medarbeiderne som arbeider i skole er det 38 prosent som mener tjenesten er god til dette, mens 15 prosent mener tjenesten er veldig god til å høre på barna og de unge og vektlegge deres mening

Det henvises igjen til figur 2.1 for oversikt over andelen medarbeidere i ulike tjenesteenheter. Det er altså ganske stor forskjell på hvor gode medarbeidere i forskjellige tjenesteenheter selv mener at enheten deres er til å høre på barna og de unge og vektlegge deres mening ut fra alder og modenhet. Barnehagene framstår som den tjenesteenheten som relativt til antallet ansatte selv vurderer seg som dårligst til dette.

8.3 Oppsummering

Hovedobservasjoner i kapittelet er for det første at langt de fleste medarbeidere i samarbeidskommunene mener foreldre/foresatte involveres tidlig nok i saker der det er bekymring (69 prosent). Dernest ble det vist at 55 prosent mener deres tjenesteenhet er ganske god til å samarbeide med foreldre og foresatte i bekymringssaker der det er iverksatt tiltak overfor barn og unge. 35 prosent mener at deres tjenesteenhet er meget god til dette. I krysskjøring med tjenesteenhet kommer det fram at 39 prosent av de som arbeider i offentlig barnehage mener de er ganske gode til å samarbeide med foreldre/foresatte, av dem som arbeider i skole er det 28 prosent som mener dette, mens det er 20 prosent av de som arbeider i barnevernet som mener deres tjenesteenhet er god til å samarbeide med foreldre/foresatte i bekymringssaker der det er iverksatt tiltak overfor barn og unge.

Den siste observasjonen er at 48 prosent mener deres tjenesteenhet er god til å høre på barna og de unge og vektlegge deres mening ut fra alder og modenhet. 18 prosent mener deres tjenesteenhet er veldig god til dette. I krysskjøring med tjenesteenhet kommer det fram at 64 prosent av medarbeiderne i barnevernet mener deres tjeneste er god til å høre på barn og de unge og vektlegge deres mening. 22 prosent mener tjenesten er veldig god til dette. I skolehelsetjenesten er det 42,4 prosent som mener tjenesten er god til å høre på barna og de unge, og av medarbeiderne som arbeider i skole er det 38 prosent som mener tjenesten er god til å høre på barna og de unge og vektlegge deres mening, mens 15 prosent mener tjenesten er veldig god til dette.

Det framstår som at medvirkning fra foreldre/foresatt og fra barn og unge er et spørsmål det er oppmerksomhet rundt i samarbeidskommunene. Det kommer likevel fram at det er noe

forskjeller mellom tjenesteenheter i om de som arbeider der selv mener de samarbeider mest med foreldre/foresatte eller om de hører på barn og unge og vektlegger deres meninger. Forskjellen er størst innenfor barnevern der 64 prosent av de som arbeider der mener tjenesten er god til å høre på barn og unge og vektlegge deres meninger, mens bare 20 prosent mener de er gode til å samarbeide med foreldre/foresatte i bekymringsaker der det er iverksatt tiltak overfor barn og unge. Dette siste går på oppfølging av familier og er et viktig aspekt ved tjenesten. For alle tjenesteenheter er det uheldig om oppfølging må nedprioriteres.

9 Styring og ledelse

9.1 Innledning

Det ble vist til i kapittel tre at det er forskjell mellom styring og ledelse, der styring foregår på systemnivå og handler om hvordan atferd i (kommune)organisasjonen kan påvirkes ved å endre de økonomiske og administrative rammebetingelsene. Dette er ressurser som økonomi, autoritet, fag og organisasjon, dvs. endring av organisasjonen som yter tjenester. Gode rammer sikrer at det er ressurser i systemet som gir kapasitet til å samarbeide og legger på denne måten direkte betingelser for utforming av strukturer og prosesser for tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid. Styring er det strategiske elementet for vellykket samarbeid. Ledelse innebære at atferd i organisasjonen påvirkes av personorienterte aktiviteter. Relasjoner mellom mennesker står sentralt og ledelse er et prosessuelt fenomen. Ledelse gjennomføres av ledere i tjenesteenheten, av mellomledere, prosjektledere eller ledere for ansvarsgrupper eller en annen form for samarbeidsforum. Det er det operasjonelle elementet ved samarbeid – det foregår tett på de profesjonelle som faktisk inngår i samarbeidet.

I dette kapitlet diskuteres resultater for ledere. Spørsmål 39 «Har du en lederfunksjon i kommunen» skiller ut hvem som er ledere og 323 av dem som kommer til siste bolk i spørreskjemaet (1439 totalt gjennomfører hele skjemaet) oppgir at de har en lederfunksjon i kommunen. Dette utgjør 16 prosent av dem som har svart på undersøkelsen. Antallet ledere er relativt til antallet respondenter fra kommuner og i tabell 2.1 er det også vist til hvor stor andel svarene fra ledere utgjorde i totalen fra hver enkelt kommune.

Følgende spørsmål diskuteres i dette kapitlet «Har du en lederfunksjon i kommunen» og «På hvilket nivå i kommunen oppfatter du at utprøving og iverksetting av BTI er forankret».

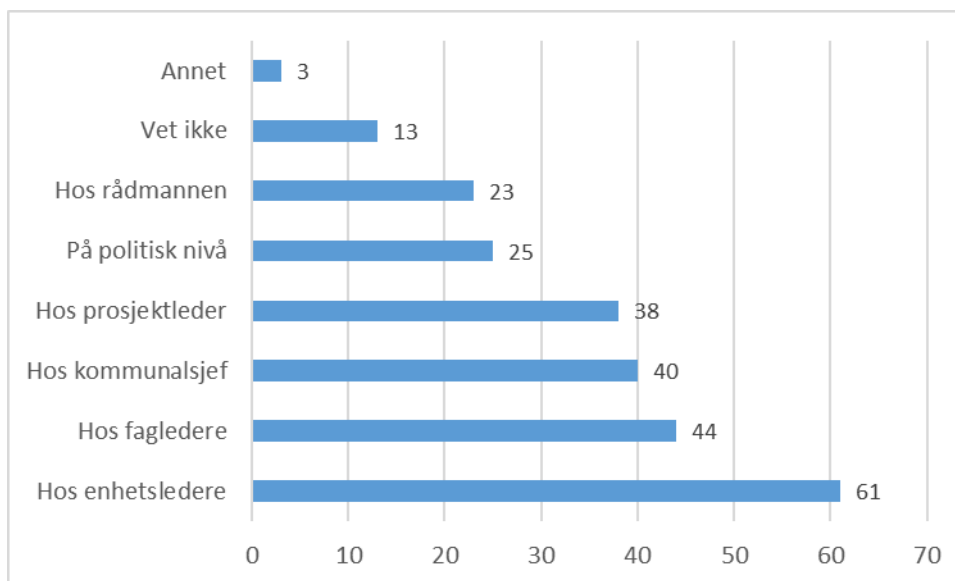
9.2 Styring

I avsnittet skal det stilles spørsmål ved om BTI er forankret tilstrekkelig i kommuneorganisasjonen og om det er mulig å styre BTI strategisk.

Det ble vist til i kapittel tre at strategisk styring overfor BTI kan gjennomføres ved at BTI er forankret på flere nivåer. BTI er en modell for samarbeid, som involverer de fleste personorienterte tjenestene i en kommune, samt tjenester i 2. linjen ev. tjenester som ytes av private aktører kommunen samarbeider med. Dermed kan det være sentralt at øverste ledelse i kommunen kjenner modellen og gir den sin støtte. Forankring hos sentrale beslutningstakere, politikere og rådmenn eller administrasjonssjefer, medfører at de er oppmerksomme på at BTI gjennomføres, og det kan være essensielt for at BTI skal kunne prioriteres, f.eks. mht. rammer og ressurser. Det er også et viktig spørsmål å stille om ledere av tjenesteenheter vil ha tilstrekkelig myndighet til å prioritere et slikt utviklingsarbeid uten at det er støttet på strategisk nivå. Det skal også gås noe inn på viktigheten av at enhetsledere tar styringssignalene som gis. Forankring og arbeid med forankring på kommunalt nivå, kan begrense virkningene av at de identifiserte determinantene på samfunnsnivå i sterk grad påvirker det profesjonelle arbeidet i kommunene. Determinanter på samfunnsnivå var de profesjonelle, kulturelle og sosiale systemene, samt utdanningssystemet.

Det er allerede vist at det varierer i hvilken grad forskjellige tjenesteenheter faktisk tar BTI og stafettloggen i bruk, og det er konstatert at det er en del motstand mot modellen. Det er også diskutert at når ikke alle tar BTI og stafettloggen i bruk, reduseres effektiviteten i det tverrsektorielle- og profesjonelle arbeidet. Den reduseres først og fremst for barn og unge og deres familier, men det kan gi dårlige erfaringer med slikt samarbeid for de medarbeidere og tjenesteenhetene som faktisk tar BTI i bruk. Lederes oppfatning om hvordan BTI er forankret vises i figur 9.1

Figur 9.1: På hvilket nivå i kommunen oppfatter du at utprøving og iverksetting av BTI er forankret? N=342, Prosent



- 61 prosent av lederne mener at BTI er forankret hos enhetsledere
- 25 prosent mener BTI er forankret på politisk nivå
- 23 prosent mener det er forankret hos rådmannen

Dette er et spørsmål som er stilt på en slik måte at forankring på ett nivå ikke utelukker forankring på et annet nivå, og i noen kommuner kan forankringen derfor være gjennomgående slik resultatet her ser ut.

Når dette brytes ned på kommuner er mønsteret i svarene som avgis om lag det samme: Det er flere som mener BTI er forankret på politisk nivå enn hos rådmannen, det er ganske mange som mener det er forankret hos kommunalsjefen, men enda flere som mener det er forankret hos enhetsleder. Det er noe færre som mener det er forankret hos fagledere enn som mener BTI er forankret hos prosjektledere. Disse svarene kan tyde på at spørsmålet også er forstått som at svaralternativene er gjensidig utelukkende, og at når få svarer at det er forankret hos prosjektledere, er det slik de tenker. Det ville jo vært noe underlig

om et prosjekt ikke er forankret hos prosjektleder. Samtidig kan svaret avspeile at BTI er i ferd med å bli en del av drift, dvs. løftet ut av prosjektorganisasjonen. Prosjektleder vil da innta en mindre viktig rolle enn tidligere.

Alle kommuner viser i intervju til at BTI er forankret enten både politisk og administrativt eller på ett av nivåene. En intervjuperson peker på at:

I vår kommune har BTI hele tiden vært topptungt. Er fortsatt det, og godt forankret i hjelpetjenestene. Men det er et stykke igjen i skole og barnehage, spesielt i de private barnehagene (intervju 14.05.18)

At det er forankret i hjelpetjenester innebærer at barnevern, PPT, helsestasjon og skolehelsetjeneste arbeider med BTI, mens det altså er et stykke igjen i skole og barnehage. En annen pekte på at:

Er godt forankret i ledelsen nå. Men vi hadde ansvarliggjort våre ledere sterkere og vært tydeligere hvis vi nå gjorde dette om igjen. Vi har «strekke i laget», ledelse er også involvert i det. Det handler om å ta i bruk digitalt verktøy (Intervju 15.05.18)

Dette sitatet tyder på at arbeidet med forankring ikke oppfattes som å ha vært tilstrekkelig i utgangspunktet. Strekken i laget refererer til at ikke alle skoler arbeider med BTI. Det er to intervjupersoner som peker på at BTI er forankret politisk, og den ene peker også på at det er forankret hos enhetsledere og hos relevant kommunalsjef:

Det er forankret på mitt nivå [enhetsleder]. Vi er ferdige med diskusjoner, vi tror på det, det er slik vi skal jobbe. Vi får med ordfører som kan fronte når vi får nye verktøy. Kommunalsjefen som er felles for forebyggende tjenester, skole, barnehage og barnevern, har hatt tro på dette (intervju 07.05.18)

Disse sitatene tyder på at det har vært diskusjoner om forankring av BTI, og at det har vært arbeidet mye med å forankre modellen på ulike tidspunkter i utviklingsforløpet. Sitatene tyder på at arbeidet med BTI ikke har begynt på et strategisk nivå som har vært involvert hele tiden, men at det nå fungerer rimelig greit. Det er fortsatt enhetsledere som ikke arbeider med BTI og det opplyses at det er motstand blant enhetsledere:

Jeg er ikke akkurat fornøyd med forankringen i kommunen. Jeg tenker – det er et politisk vedtak. Det er greit. Så er det et problem med ledere som ikke

følger opp politiske vedtak. Jeg må gå med pekefingeren og tvinge det inn. Det å tydeliggjøre lederansvaret i en forankringsprosess på et tidlig tidspunkt er nødvendig (Intervju 09.05.18)

At enhetsledere ikke følger opp politiske vedtak er en styringsutfordring og det kan tyde på at styringslinjer ikke er sterke nok til å iverksette BTI i alle enheter. Samtidig pekes det på at motstanden er stilltiende:

Motstand, vi møter lite motstand i form av at noen er i mot at vi benytter BTI. Ingen sier åpenlyst at dette vil de ikke være med på. Men, det er stilltiende motstand. Handlingsveilederen følges, men knyttet til forventningene vi hadde, opprettes det færre logger enn det vi burde hatt. Vi har flere barn og unge vi er bekymret for enn vi har logger (intervju 18.05.18)

Disse to sitatene tyder på at det er reell motstand mot å ta BTI i bruk hos en del enhetsledere i samarbeidskommunene. Det kan tyde på at arbeid med forankring ikke har vært like godt i alle tjenesteenheter og dette ble poengtert fra en kommune at de hadde arbeidet for lite med slik forankring og oppdaget det først da de møtte motstanden.

Forankring på enhetsledernivå har altså tatt noe tid i samarbeidskommunene, dette har, som det er vist til, gått ut over iverksettingen på operasjonelt nivå.

Det er ikke spurt om årsaken til at BTI er dårlig forankret hos enhetsledere, men som intervjupersoner peker på, kan årsaken være at det ikke er gjort nok arbeid for å sikre forankring på dette nivået. Intervjuene kan også tolkes dithen at det ikke er arbeidet strategisk med BTI. Dvs. BTI har ikke inngått tydelig i planer og budsjetter, det har ikke vært diskutert som sak i ledermøter, det kan også tenkes at det har vært benyttet negativ terminologi når BTI har vært omtalt. For å endre de personlige holdningene til BTI hos enhetsledere og medarbeidere, er positiv omtale sentralt. På kommunenes hjemmesider ser det nå ut til at BTI er synlig gjennom handlingsveiledere og stafettlogg.

Et annet sentralt spørsmål er hvordan styringslinjene mot ulike enheter fungerer. Vi har sett at fem kommuner har et administrativt mellomnivå som kan fungere koordinerende og som kan synliggjøre BTI, men er det tilstrekkelig? Forankring på enhetsledernivå, hvis enhetsledere er positivt innstilt, kan være

tilstrekkelig på modellens nivå 1 og 2, som på det meste krever at to enhetsledere vil måtte fatte beslutninger om samarbeid seg imellom. Den horisontale styringslinjen blir da ikke så lang og det er mer snakk om ledelse enn om styring for å få samarbeid til å fungere. Trolig vil forankring på enhetsledernivå ikke være tilstrekkelig hvis det er snakk om samarbeid på nivå 3 i BTI-modellen, der tre eller flere tjenesteenheter samarbeider, og der samarbeidet også kan være vertikalt med 2. linjen og med private aktører kommunen ev. samarbeider med. Det vil trolig heller ikke være tilstrekkelig hvis samarbeidet strekker seg over flere trinn i samhandlingstrappen, og involverer flere typer prosesser.

Hvordan styring kan foregå er noe avhengig av hvilken modell kommunene har for sine politiske og administrative organisasjoner, kanskje særlig for den administrative organisasjonen. Vi så i tabell 2.2 at dette varierer og at to kommuner har to-nivå-modell, en kommune har en blandingsmodell, mens de resterende fem har tre-nivå-modell med enten kommunaldirektører, kommunalsjefer eller avdelingsdirektører. Mellomleddet retter oppmerksomhet mot koordinering og det kan slå positivt ut for et utviklingsarbeid som BTI. Dette ble også poengtert av en av kommunene som er i prosess med å reorganisere fra to til tre nivåer:

Det forenkler jobb med BTI. Har nå et overordnet ledd å spille på, vi er ikke lenger i direkte kontakt med alle rektorer, f.eks. (intervju 13.04.18)

Dette har med forankring å gjøre. I en to-nivå-modell må prosjektlederen ta kontakt med alle enhetsledere respektivt, for å forankre BTI. Muligheten for at enkelte ledere ikke starter opp arbeidet er da trolig tilstede. Dette forenkles når det innføres en tre-nivå-modell der enhetsledere selv har en leder som følger opp iverksettingen av BTI og som trolig følger tettere enn det en rådmann kan.

Samtidig er motstand på enhetsledernivå rapportert fra nesten alle intervjupersonene. Som det ble vist til i sitatene refereres det f. eks. til at det er «strekk i laget» i skolene – det er ikke alle som er like villige til å ta BTI i bruk. Dette framstilles på to måter: For det første som å være et resultat av at skole har andre verktøy, f.eks. individuell opplæringsplan, som tas i bruk knyttet til de utfordringene skole ser at barn og unge har. For det andre, som henger sammen med det første, at det er et sektorisert trykk på

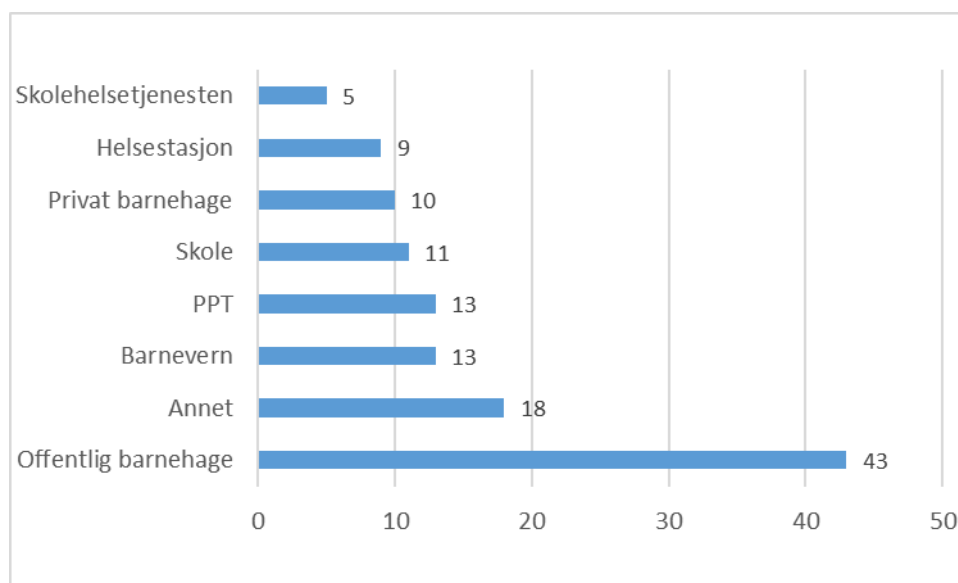
hvilke problemstillinger og utfordringer som kan løses på hvilke måter. Skole forholder seg til Opplæringsloven og kravet om individuelt tilpasset opplæring, samt til den nye § 9a som viser til at barn og unge skal føle seg trygge på skolen. Skole ønsker dermed å forholde seg til verktøy som er spesifikke for å løse slike utfordringer. Det ble vist til i intervju at det også var utfordringer med å integrere problemstillinger knyttet til § 9a i BTI.

9.3 Ledelse

Det ble vist til innledningsvis at tverrprofesjonelt arbeid som utgår kun fra individnivå, altså som de ulike profesjonelle medarbeidere setter i gang ut fra eget opplevd behov, har en tendens til å mislykkes. Det vises også til at prosesser på samfunnsnivå – knyttet til de sosiale-, kulturelle- og profesjonelle systemene, samt utdanningssystemet, legger betingelser for hvordan samarbeid kan iverksettes. Det er pekt på hvordan noen slike prosesser kan utspille seg lokalt og virke som barrierer for at BTI skal fungere godt. Det tyder på at tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid, i tillegg til å styres på kommunalt nivå, også bør ledes for å sikre at det gjennomføres aktiviteter som kan motvirke negative resultater av prosesser på samfunnsnivå.

Ledelse foregår på operasjonelt nivå og er personorienterte aktiviteter. Det er relasjoner mellom mennesker som står sentralt og ledelse er et prosessuelt fenomen. Ledelse kan da gjennomføres av ledere i tjenesteenheter, av mellomledere, prosjektledere eller ledere for ansvarsgrupper eller andre samarbeidsfora.

For å få mer kunnskap om hvordan ledelse utøves knyttet til forskjellige tjenesteenheter, ble det gjennomført en krysstabulering mellom de som svarer ja på spørsmålet om de har en lederfunksjon i kommunen og spørsmål 2 om tjenesteenhet respondentene arbeider i. Svarene vises i figur 9.2.

Figur 9.2: *Andelen ledere etter tjenesteenhet, Prosent*

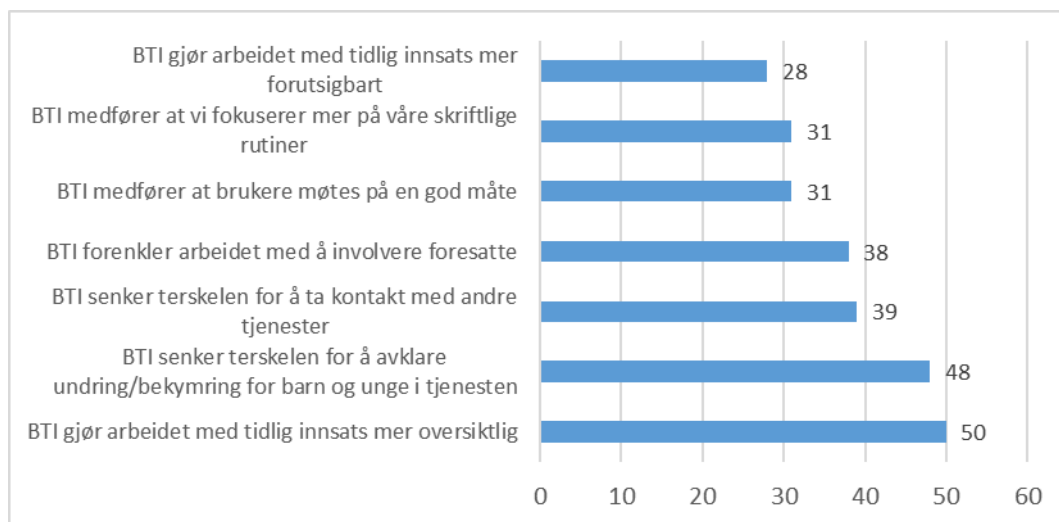
- 43 prosent av de som svarer på undersøkelsen og arbeider i offentlig barnehage er ledere der, 10 prosent av de som arbeider i privat barnehage har en lederfunksjon der
- 13 prosent av dem som svarer på undersøkelsen og arbeider i PPT eller i barnevern er ledere i sine enheter
- 11 prosent av dem som svarer på undersøkelsen og arbeider i skole har en lederfunksjon i skole

For barnehage er det altså mange ledere som har svart relativt til antallet svarpersoner derfra. Det kan være et resultat av at barnehageavdelinger er forholdsvis små, slik at det er flere lederfunksjoner i hver barnehage. Skole har relativt få lederfunksjoner relativt til antallet ansatte ettersom klasselærere ikke er ledere. Det er dessverre ikke mulig å bryte disse tallene ned på type lederfunksjon i de ulike enhetene. Derfor er det ikke kunnskap om f.eks. andelen enhetsledere eller avdelingsledere som har svart på undersøkelsen.

Av de 323 lederne som svarer på undersøkelsen svarer 286 ja på spørsmålet om deres enhet arbeider med BTI-modellen. Det er åtte som svarer nei, og tre vet ikke. De resterende 26 har unnlatt å svare på spørsmålet om tjenesten arbeider med BTI-modellen og

kan dermed plasseres i enten nei- eller vet-ikke-kategorien. Det er også gjort analyser som peker på hvilke erfaringer leder gjør seg med BTI. Resultatet vises i figur 9.3.

Figur 9.3: *Leders erfaring med BTI. Prosent, N=323*



- Halvparten av lederne som svarer mener at BTI gjør arbeidet med tidlig innsats mer oversiktlig
- 48 prosent mener BTI senker terskelen for å avklare undring/bekymring for barn og unge i tjenesten
- 39 prosent mener BTI senker terskelen for å ta kontakt med andre tjenester
- 39 prosent mener at BTI forenkler arbeidet med å involvere foresatte, mens 31 prosent mener BTI medfører at brukere møtes på en god måte
- 31 prosent mener BTI medfører at det fokuseres mer på skriftlige rutiner og bare 28 prosent mener at BTI gjør arbeidet med tidlig innsats mer forutsigbart

Det er altså 50 prosent av ledere eller færre som mener at BTI er bra for det kommunale arbeidet med tidlig innsats. At så få mener BTI gjør arbeidet med tidlig innsats mer forutsigbart og at det medfører at det fokuseres mer på skriftlige rutiner er nedslående

både for det arbeidet som er lagt ned i å lage handlingsveiledere, samt for selve BTI som modell for arbeidet med tidlig innsats. Som det ble poengtert i intervjuene med prosjektledere, kan dette ha sammenheng med at det er brukt lang tid på å få på plass handlingsveileder og stafettlogg.

I sammenheng med presentasjonen av disse tallene for alle medarbeidere som har svart på undersøkelsen (figur 4.9) ble det vist til at det kom kommentarer på at svaralternativene var for positive. I siste spørsmål, der det ble spurt etter et tekstsvar kommer det også fram negative kommentarer om BTI som kan illustrere mangel på ledelse. Et eksempel er:

BTI-samhandlingsmøter blir stadig anlyst i kommunen da barnehagene melder at de ikke har noen saker å ta opp. Dette bekymrer ettersom kommunen nå har sagt at samhandlingsmøtene er det forum der vi skal møtes og diskutere saker. Samarbeidet mellom barnehager og helstasjon er blitt mindre siden kommunen innførte BTI!!!

Barnehagene er nettopp en av de tjenestene som det i intervju pekes på at har sakskomplekser som i aller høyeste grad er aktuelle for BTI:

Vi ser at barnehagene har alvorlige meldinger. Det er vold, overgrep og mishandling. Nå har vi en runde i alle barnehager på terskel for å sende bekymringsmelding. Barnevernet innleder om relasjonen mellom barnevern og barnehager, antall meldinger, hva som ofte er innholdet i dem, hva barnevernet gjør med meldingene og at de gjerne vil ha flere meldinger (Intervju 13.04.18)

I tillegg til at dette sitatet sier noe om både opplæring og selve det tverrsektorielle samarbeidet, sier det også noe om hvor viktig det er at ledelse er en aktivitet som gjennomføres. Det er ledelse som skal sikre at møter og annet ikke avlyses. Også flere kommentarer viser til at møter ikke tas alvorlig:

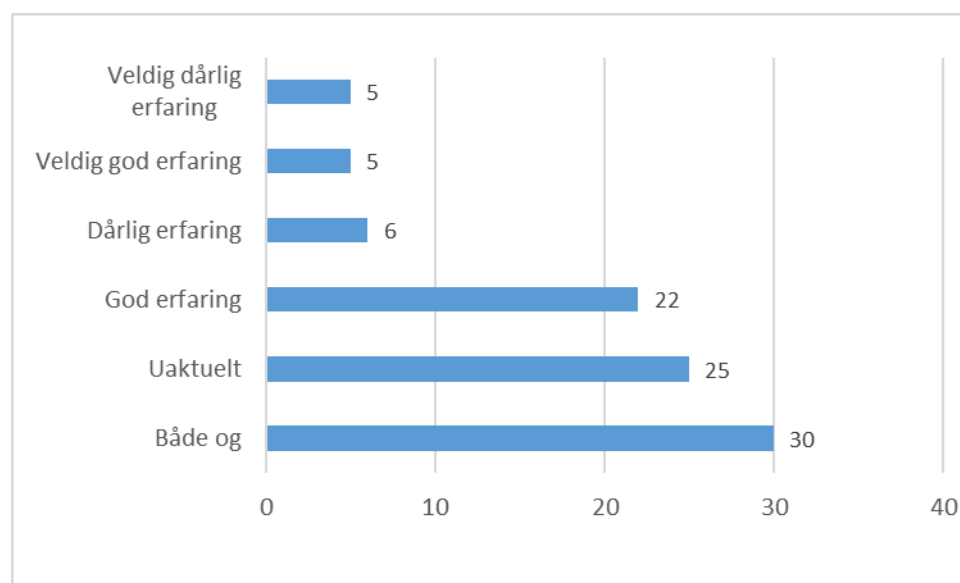
De gangene jeg har vært involvert i BTI-arbeid, har jeg opplevd at det har vært vanskelig å få til godt oppmøte på de ulike møtene. Det er alltid parter som ikke har kunnet stille

De som ikke kan stille, prioriterer andre arbeidsoppgaver. Prioriteringer kan være resultat av prosesser på samfunnsnivå, f.eks. arbeidsoppgaver som vil sikre egen autonomi. Slike erfaringer skaper motstand mot BTI og senker effektiviteten både til BTI-modellen, men også i det tverrsektorielle- og profesjonelle

arbeidet mer generelt. En opp-prioritering av ledelse på nivåer som er aktuelle, først og fremst enhetsledernivå, kan endre dette. Samtidig ledes også enhetsledere fra et nivå, og det angår dermed hele styringslinjen.

Knyttet til selve stafettloggen er det også sett på hva som er lederes erfaringer spesielt. Det er 30 prosent av lederne som har direkte erfaring fra arbeid med stafettlogg. Om erfaringene oppfattes som gode eller dårlige vises i figur 9.4.

Figur 9.4: *Lederes erfaring med stafettloggen. N=323, Prosent*



- 30 prosent av lederne som har svart på surveyen oppgir at deres erfaring med stafettloggen er både og
- 25 prosent mener det er et uaktuelt spørsmål
- 22 prosent har god erfaring
- 6 prosent har dårlig erfaring
- Veldig god og veldig dårlig erfaring er det 5 prosent som oppgir at de har

Om svarene som er avgitt forholder seg til den erfaringen lederne gjør fordi de har arbeidet som stafettholder eller fordi de er ledere

av tjenesteenheter, ev. avdelinger i tjenesteenheter, kan disse resultatene ikke si noe om. Ettersom det ble vist til at over 30 prosent av lederne selv har erfaring som stafettholder, viser resultatene trolig til begge deler. Uansett er ikke dette spesielt gode resultater for BTI. Det er få som svarer på undersøkelsen og som oppgir at de gjør gode erfaringer med BTI og med stafettloggen. Dette gjelder både for ledere og andre medarbeidere i kommunale tjenesteenheter i samarbeidskommunene. Et godt eksempel gis under:

De siste årene har jeg vært deltaker i tpo-team [tilpasset opplæring] ved flere ulike skoler. Jeg har sett mange som kvier seg for å opprette stafettlogg. Opplevs som tungvint og som merarbeid. Man bør heller forbedre alle gode rutiner i TPO-arbeidet i skolene, enn å legge til en ekstra tidstyv. Til tider de siste par årene har vi brukt mer tid på å diskutere hvordan og når og på hvilken måte i fht. logg/BTI, enn å faktisk drøfte den enkelte sak og dermed komme frem til gode tverrfaglige løsninger som kommer barnet og familien til gode. Jeg har ennå til gode å se at flere datasystemer gjør det tverrfaglige arbeidet bedre. Så konklusjonen så langt for min del: Ideen og tanken er god, men i praksis har jeg ikke sett den helt store positive gevinsten så langt

Dette svaret viser til at utviklingen oppfattes av noen medarbeidere som motsatt av det Helsedirektoratet håpet på da spørsmålsformuleringene ble laget, og det er vist til flere tidligere. En annen kommentar er tydelig på at BTI ikke er et verktøy som ønskes tatt i bruk i skole:

Kommunens enhetsledere innen oppvekst opplever BTI som et verktøy som verken letter samarbeidet eller er tidsbesparende for foresatte, ansatte eller andre involverte instanser. Ved min skole har vi prøvd det ut i flere saker og konkluderer hver gang med at skolens interne systemer er bedre og den samme tilbakemeldingen får vi fra foresatte

Det gjøres negative erfaringer med stafettloggen og skolens interne systemer omtales positivt av mange som avgir kommentarer. Denne situasjonen ble kommentert av en intervjuperson som pekte på at det som leder er viktig å få fram gevinstene av å arbeide med BTI, som jo favner bredere enn skolens interne systemer. Gevinstene skal først og fremst komme barn og unge og deres familier til gode, dernest de ulike tjenestene.

Det er noe med å synliggjøre gevinsten til alle. Det kom ikke fram hva gevinsten er for det enkelte barn og ikke minst knyttet til den enkelte ansattes

arbeidssituasjon. Det er da det kan oppstå motstand. Det må komme fram hva en ser for seg (Intervju 09.05.18)

Samtidig er det noen gode erfaringer som er gjort. To kommentarer om det presenteres nedenfor:

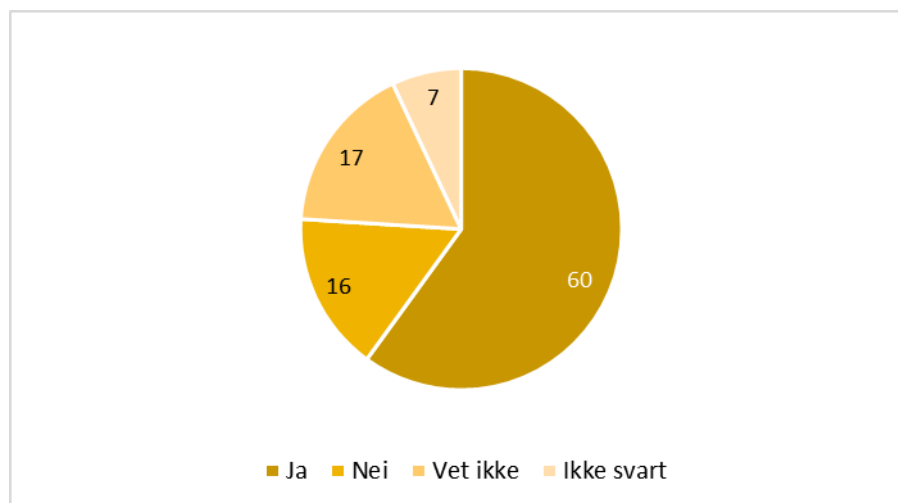
BTI har vært en tydeliggjøring rundt arbeidet med å melde opp saker både til barnevern og PPT. Det har vært litt hjelp for meg personlig.

BTI er et godt verktøy for både tverrfaglig samarbeid og tidlig innsats. Med hjelp av BTI-modellen får vi en god modell for rutiner i sammenheng med elever en uroer seg for, samtidig som en tar vare på foresatte og elevene i møte

Disse peker på at det har foregått presiseringer av rutiner for samarbeid. De positive kommentarene er likevel få. Dette inngår i oppfatningen av BTIs effekt for tverrsektorielt samarbeid, som det også er vist til at medarbeidere ikke helt ser, og medvirker til konklusjonen om at ledelse ikke utøves tilstrekkelig for å få BTI til å fungere godt.

Om det ansvaret enheten skal ha når den inngår i samarbeid med andre enheter er drøftet i enheten er også en indikator på om det drives ledelse, altså personorienterte aktiviteter, for å få BTI til å fungere bra. I hvilken grad ledere mener at dette ansvaret er drøftet i tjenesten vises i figur 9.5 nedenfor.

Figur 9.5: *Andel ledere som har drøftet hvilket ansvar enheten skal ha hvis den går inn i samarbeid. N=323, Prosent*



- 60 prosent av lederne som har svart på undersøkelsen mener at deres tjenesteenhet har drøftet hvilket ansvar enheten skal ha hvis den inngår i samarbeid
- 16 prosent av ledere har ikke drøftet dette
- 17 prosent vet ikke om dette er drøftet

Som det er pekt på vet vi ikke om disse lederne er enhetsledere eller om det er en andel av dem som er ledere på et høyere, ev. et lavere nivå som f.eks. avdelingsledere. Det er til sammen 39 prosent som svarer nei, vet ikke eller unnlater å svare på spørsmålet om dette ansvaret er diskutert i enheten. Det styrker inntrykket, spesielt fra intervjuene, om at det er noen ledere i aktuelle tjenesteenheter i samarbeidskommunene som ikke følger opp det som er besluttet angående tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid i deres kommune.

Alle intervjupersonene presiserte at BTI nå var det systemet de skulle satse på for å styrke tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid i kommunen. Hva bør så ledere gjøre for å gjøre arbeidet (eller modellen) kjent, skape entusiasme for det og synliggjøre gevinster av BTI-arbeidet, for barn og unge og deres familier, så vel som for medarbeidere? Det er kommet en del forslag i kommentarfeltet til undersøkelsen:

Synes det må komme klarere ut i organisasjonen hvorfor det er så viktig. Mulig ledelsen på skolene vet mer om dette enn de ansatte, men alle bør kjenne til tanken rundt tverrsektorielt arbeid

Gevinstene for enkelte medarbeidere er altså ikke uttalt.

BTI brukes ikke aktivt på vår enhet. Det er leder som må bruke verktøyene for at de skal bli forankret i en organisasjon. Maler som er utarbeidet benyttes ikke, og da blir det vanskelig å følge BTI-modellen

Dette sitatet viser til den stilltiende motstanden på enhetsledernivå som det ble vist til tidligere. Den kommer til uttrykk ved at leder ikke selv tar BTIs verktøy i bruk. Ledere er «forbilder» og bør handle for å få medarbeidere med, de bør omtale det nye positivt.

Ledere selv peker på at de aktiviteten de kan gjennomføre for å gjøre BTI kjent er å omtale det:

Å snakke om det, er det jeg tenker jeg må. Det ble laget en powerpoint. Vi starter med den og får i gang noe. Vi spør: hva jobber vi for, hva forebygger vi, hva skal vi ta så tidlig som mulig. Vi tenker at vi må prøve å være ærlige om hva vi holder på med. Det må være slik at vi er tydelige. Skoler er opptatt av skole, der kan det være vanskelig å få innpass. Da forteller vi skole hvilke tall det er på barn som faktisk er der ute og trenger hjelp, hvor mange som er utsatt for ulike ting. Det rører ved dem (Intervju 07.05.18)

Samtidig er det også en ledelsesoppgave å sørge for balanse i møtene, selv om det ikke nødvendigvis utføres av en enhetsleder:

I de tverrfaglige møtene vår barnehage har deltatt på, synes jeg at utfordringene vi har lagt frem, har blitt bagatellisert

Dette er erfaringer ingen bør få av å delta i BTT-møter, de skaper motstand mot å delta og reduserer arbeidets effektivitet.

9.4 Oppsummering

Kapittelet har vist at forankringen av BTT i samarbeidskommunene varierer. BTT kan være forankret knyttet til hele styringslinjen, f.eks. både på politisk og på alle administrative nivåer. Flest av de spurte mener BTT er forankret hos enhetsledere, 61 prosent, og fra intervjuene ser det også ut til å være en oppfatning om at dette er det viktigste forankringsnivået. Det er 16 prosent av de som har svart på undersøkelsen som selv har en lederposisjon i kommunen, dette utgjør 323 respondenter. 43 prosent er ledere i offentlig barnehage, 13 prosent er ledere i barnevern og PPT, mens 11 prosent er ledere i skole. Av de 323 lederne oppgir nesten 89 prosent at deres enhet arbeider med BTT modellen. Av disse igjen er det 2,5 prosent som svarer at deres enhet ikke arbeider med BTT-modellen, mens 8 prosent unnlater å svare på spørsmålet. Det kan dermed regnes med at de ikke arbeider med BTT i sin enhet. Dette stemmer med inntrykket fra intervjuene der det pekes på at det er en del motstand mot BTT på enhetsledernivå i alle kommunene, for noen pekes det også på at politiske beslutninger ikke følges opp.

Kapittelet viser også at ledere ikke opplever at de har spesielt god erfaring med BTT-modellen: 28 prosent mener arbeidet med tidlig innsats blir mer forutsigbart, 31 prosent mener det medfører at brukere møtes på en god måte og 38 prosent at BTT forenkler

arbeidet med å involvere foresatte. 50 prosent av dem som er ledere mener at BTI gjør arbeidet med tidlig innsats mer oversiktlig. Med stafettloggen er det 22 prosent som har god erfaring, mens 30 prosent mener deres erfaring er både og. 25 prosent mener spørsmålet om erfaring med BTI er uaktuelt for dem. Det kommer kommentarer som viser til at skolens interne systemer oppfattes som bedre enn BTI og at det må arbeides mer for å synliggjøre gevinstene av BTI for alle kommunale enheter, både for ledere og medarbeidere. Dette er et synspunkt som også intervjupersonene målbærer.

10 Oppsummering og diskusjon

10.1 Innledning

I rapporten er organiseringen og gjennomføringen av Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) diskutert. BTI utvikles og gjennomføres av Helsedirektoratet og åtte samarbeidskommuner, og handler om tverrsektoriell- og profesjonell innsats for å avdekke og handle i tilfeller der barn og unge, deres familier, samt gravide er i en utsatt situasjon.

Hovedproblemstillingen for rapporten er

- Hvordan er BTI organisert og gjennomført i samarbeidskommunene?

Underproblemstillinger som er behandlet for å belyse den er:

- Er BTI kjent i samarbeidskommunene?
- Har profesjonelle nødvendig kunnskap og kompetanse og drives det opplæring?
- Hvilke er prosessene ved bekymring og handling?
- Hvilke er prosessene ved tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid?
- Hvilke er prosessene ved medvirkning?
- Hvor i kommuneorganisasjonen er modellen forankret og kan tverrfaglig samarbeid styres og ledes i samarbeidskommunene?

- Er digitalisering et verktøy som reduserer behovet for å etablere fysiske møtepunkter mellom profesjonelle?

I dette kapitlet oppsummeres og diskuteres disse, men det umiddelbare svaret på spørsmålet som utgjør hovedproblemstillingen er at BTI er organisert på forskjellige måter i kommunene, som igjen er ulikt organisert.

10.2 Organisering og gjennomføring

I 1 av 8 kommuner er BTI fortsatt et prosjekt, det er enda ikke implementert i organisasjonen. Der er BTI fortsatt styrt av prosjektgruppen. En annen kommune har beholdt prosjektgruppen og benytter den som en pådrivergruppe, fordi det er en rolle prosjektgruppen fungerte godt i. En tredje har beholdt pådrivergruppen av samme grunn. I sju av åtte kommuner er BTI implementert. I en av disse ble BTI i utgangspunktet administrativt knyttet til oppvekstområdet i kommunens politiske og administrative organisasjon, den har vært lagt til det som kan kalles «nøytrale» oppgaveområder som barnevern og NAV, i flere andre har implementeringsfasen betydd at BTIs administrative tilknytning er flyttet, antakelig fra helse til oppvekstområdet i kommunen. Det ble understreket i flere kommuner at det er utfordrende å styre og lede skoleområdet til å ta BTI i bruk, og for å nærme seg dette, og styrke BTIs legitimitet overfor skole, er den administrative tilknytningen endret til oppvekstområdet.

I kapittel to ble det vist til at den administrative organiseringen i kommunene varierer. To kommuner har en såkalt flat struktur der tjenesteenheter rapporterer direkte til rådmannen, en kommune har det for sitt oppvekstområde, og en kommune har nettopp endret sin organisasjon fra to til tre nivåer. De andre har en form for tre-nivå-modell med kommunalsjef eller lignende, en kommune har sektormodell. I to-nivåmodeller har enhetsledere vanligvis mer delegert myndighet knyttet til økonomi, fag og personell enn de har i tre-nivåmodeller. Vi vet ikke noe om hvordan dette slår ut i praksis, det er ikke spurt direkte om det verken i survey eller intervju, men det kan tenkes at forskjellige typer tjenesteenheter lettere lar seg styre i felles retning der det er et mellomledd i organisasjonen som kan samordne innenfor de ulike oppgaveområdene. Det kommer ganske klart fram i

surveyresultatene og i intervjuer at det er en utfordring å forankre BTI i mange skoler. Dette varierer i kommuner.

Dermed er det det noen intervjupersoner kaller «strek i laget» og BTI blir mindre effektivt for tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid enn hva den kunne ha vært hvis alle enheter i en kommune tar det i bruk. Motstanden som oppleves skjer i hovedsak fordi skole har andre verktøy for koordinering og beskrivelse, samt evaluering av tiltak og involvering av foreldre/foresatte, som er innarbeidet og som svarer direkte på de utfordringene skole opplever å ha. De ser ikke umiddelbart gevinsten av å ha et felles system.

Det kommer også fram i intervjuene, men også i surveyresultater, at det er gjort ulikt arbeid med å forankre BTI i samarbeidskommunene. I noen kommuner mener intervjupersoner at hele styringslinjen, fra politisk og administrative ledelse, via kommunalsjefer og lignende til enhets- og avdelingsledere er involvert. Samtidig viser surveyresultater at oppfatninger om forankring også kan variere i kommuner. Oppfatninger varierer trolig knyttet til hvordan og hvor mye BTI omtales i kommuner. Altså hvor kjent det er.

10.3 Er BTI kjent i samarbeidskommunene?

Hvor kjent er så BTI, handlingsveileder og stafettlogg og har respondentene til undersøkelsen erfaring med å arbeide med modellen?

Som det er pekt på er BTI en modell for koordinering, den beskriver handlinger og tiltak på nivåene 0, 1, 2 og 3 i kommunal organisasjon og ev. i samarbeid med tjenesteenheter som er eksterne for kommunen. Se kapittel 1 for beskrivelse av BTI. Handlingsveileder og stafettlogg er verktøyene som skal benyttes for å gjennomføre koordineringen eller samarbeidet. Disse omtales som det sentrale med BTI, uten disse to verktøyene ville BTI vært som en hvilken som helst annen modell for koordinering og samarbeid. Stafettloggen omtales som «plattformen» der samarbeidet skjer og bør være utformet for å gi rom for behov medarbeidere har til å beskrive, analysere og evaluere tiltak. Handlingsveilederen beskrives som kilden til informasjon. Den

skal gi svar på når det skal opprettes stafettlogg, hvilke enheter som skal kontaktes knyttet til hvilke utfordringer, den har telefonnumre og opplysninger om tjenester. Stafettholder er den medarbeideren i kommunen som har ansvaret for å føre loggen. Det er først og fremst handlingsveilederen som skal bidra til transparens eller gjennomsiktighet, dvs. til at alle får kjennskap til hvordan tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid skal drives i kommunen. Handlingsveilederen er strategisk og den uttrykker kommunens synspunkter på hvordan tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid skal drives. Det er den som skal løfte arbeidet ut av det privatiserte rommet der enkelte profesjonsutøvere som opplevde å bekymre seg, selv fatter alle beslutninger og selv tar kontakt med andre de mener bør involveres i diskusjon om bekymringen eller ev. tiltak. Handlingsveilederen løfter tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid fra individ- til organisasjonsnivå i kommunene – fra kun å være operasjonelt til også å være strategisk.

Flest respondenter til undersøkelsen oppgir at de arbeider i skole og både lærere, kontaktlærere og inspektører har svart (figurene 2.1 og 2.2). Mange kjenner BTI og vet at deres tjeneste arbeider med BTI, det er færre som selv har erfaring som stafettholder (figur 4.2), altså den som oppretter og fører inn tiltak, vurderinger og evalueringer i stafettloggen. Det er miljøarbeidere og lærere/kontaktlærere som er de yrkesgruppene som sjeldnest oppgir at deres tjeneste arbeider med BTI, barnehagelærere og helsesøstre svarer oftest ja på dette spørsmålet relativt til antallet fra de ulike stillingskategoriene som svarer på undersøkelsen (figur 4.4). PPT og skole er de tjenesteenhetene der færrest medarbeidere oppgir at de har erfaring som stafettholder, mens barnehager (offentlig og private) samt skolehelsetjenesten er de tjenesteenhetene der flest oppgir dette (figur 4.5). Det er medarbeidere med lang erfaring som er stafettholdere (figur 4.6), og langt de fleste som har erfaring mener den er «både og» å arbeide med (figur 4.7). Fra kommentarer kan det se ut til at det er domenekonflikter mellom skole, PPT og skolehelsetjeneste der ingen vil ta på seg ansvaret som stafettholder. Kommentarene viser også til at stafettloggen av mange oppfattes som uhensiktsmessig fordi den er for tungvint i bruk. Dette kan variere mellom kommuner fordi de benytter ulike digitale plattformer.

På spørsmålet i surveyen om hva medarbeidere oppfatter at er deres erfaring med BTI (figur 4.9) kommer det tilbakemeldinger i kommentarene om at svaralternativene er for positive. Det er også en lav svarprosent, ingen overstiger 42 prosent, på dem. F.eks. er det bare 30 prosent som mener at BTI forenkler arbeidet med å ivareta foresatte. Dette kan avspeile at flest respondenter arbeider i skole og at BTI der kommer i konkurranse med egne, sektorspesifikke arbeids- og koordineringsverktøy.

10.4 Har profesjonelle nødvendig kunnskap og kompetanse og drives det opplæring?

På nivå 0 i BTI skal det legges til rette for at barn og unge ev. gravide som lever i utsatte situasjoner skal oppdages tidlig og rapporten har vist at mange medarbeidere i samarbeidskommunene har opplevd å bekymre seg for et barn eller en ung (85 prosent, figur 6.1). For å gjennomføre denne oppgaven forutsettes det at de profesjonelle yrkesutøverne som arbeider i kommunale tjenester kan benytte den faglige kunnskapen de erverver i sin grunnutdanning. Dette dreier seg om kunnskap til å forstå konsekvenser for barn og unge av diverse forhold de lever under (figur 5.1) Resultatene som presenteres i tabellen viser at mange mener de ikke har kunnskap om betydningen for barn og unge av sentrale forhold som foreldres fysiske og psykiske sykdom, risikobruk av rusmidler, fattigdom eller å bli utsatt for mobbing. Noe over 50 prosent mener de ganske godt klarer å identifisere barn og unge som lever i risikoutsatte familier, dvs. til «å se» utfordringene de står overfor, like i underkant av 50 prosent mener de ganske godt behersker å spørre og snakke med barn og unge om alvorlige forhold og tema (figurene 5.2 og 5.3). 49 prosent mener de ganske godt behersker å samtale med foreldre /foresatte om mindre alvorlige forhold, om tidlig innsats er det 41 prosent som mener dette (figur 5.4). 71 prosent mener de har behov for opplæring i temaene det er spurt om (figur 5.5). Det kan altså se ut til at medarbeidere i kommunene mener de mangler kompetanse til å arbeide med BTI. Knyttet til spørsmålet om opplæring i tverretattlig eller tverrfaglig arbeid for barn og unge er det 42 prosent som mener de har fått opplæring i løpet av de siste 24 måneder. Inntrykket av at dette ikke drives i alle kommuner styrkes i kommentarene og i intervjuene. Det kan

være mer enn to år siden kommunene har tilbudt opplæring i dette eller opplæringen er redusert til korte introduksjonskurs for nyansatte. Andre viser til at det arrangeres møter der tjenestene introduseres for hverandre.

10.5 Prosesser i BTI

Det er flere prosesser i BTI og de er presentert noe kursorisk knyttet til BTI-modellen i kapittel 1 og noe mer i detalj i samhandlingstrappen (henholdsvis figurene 1.1 og 3.1). BTI er knyttet til antallet enheter som deltar i samarbeidet, altså til intensiteten i det, mens samhandlingstrappen beskriver prosesser, kalt trinn, som gjennomføres for å komme i mål med et godt samarbeid.

10.5.1 Prosesser ved bekymring og handling

Samhandlingstrappens nederste trinn er informasjon og peker på at opplæring også er informasjon. Også vurderingene som gjennomføres av bekymringen – konstateringen av hva som er situasjonen, som også gjennomføres på BTI-modellens nivå 1 – foregår på dette nivået, samt beslutningen om hva som blir tiltakene ved de enkelte bekymringer. For å gjennomføre denne oppgaven forutsettes det at de profesjonelle yrkesutøverne som arbeider i kommunale tjenester kan benytte sin faglige kompetanse som de erverver i sin grunnutdanning. Dette dreier seg om kompetanse til «å se» utfordringene særlig barn og unge står overfor, og det involverer at profesjonelle medarbeidere må ta i bruk sine profesjonelle kunnskaper og verdier, og at de må handle autonomt knyttet til de arbeidsoppgavene de er opplært til å kunne gjennomføre, altså de må handle uavhengig av profesjonelle med en annen fagbakgrunn.

Surveyresultatene viser at det kreves en del kompetanse for å bekymre seg, det er de som har vært ansatt 8 år eller mer, som oftest gjør det (figur 6.2). Samtale med foresatte er den vanligste handlingen ved bekymring, å samtale med barn og unge er nesten like vanlig, mens å konferere med nærmeste overordnede og sette i gang tiltak i egen virksomhet er noe mindre vanlig. Av de tiltakene som gjennomføres i egen enhet, altså på BTI-modellens nivå 0

eller 1 er det å diskutere saken anonymt med en kollega den minst vanlige (figur 6.3).

Handlingsveilederen gir informasjon, som en medarbeider skal ha, knyttet til våre problemstillinger. Det er spurt om medarbeidere vet om egen tjeneste har en veileder, det burde vært spurt om de visste om kommunen hadde veileder. Uansett er det 73 prosent som kjenner nedskrevne rutiner og 50 prosent mener de benyttes i stor grad (figurene 6.4 og 6.5). Det er ikke et spesielt godt resultat mht. at rutiner bør kjennes, men det er heller ikke veldig dårlig. Samtidig er det 21 prosent som opplever at det er barrierer for å handle, og 29 prosent av disse mener det er vanskelig å vite hva de skal gjøre. Det ble kommentert på dette av intervjupersoner som mente at det var en type motstand i organisasjonen mot BTI som medførte at medarbeidere ikke konsulterte handlingsveilederen.

Som det ble pekt på over er handlingsveilederen verktøyet som løfter BTI fra et privatisert individnivå til organisasjonsnivå. Det ser vi knyttet til samhandlingstrappen ved at det ikke lenger er nødvendig å møtes eller snakkes personlig for å få informasjon, enhetsleder behøver ikke informere sine medarbeidere spesifikt om tverrsektorielt- eller profesjonelt arbeid. Her benytter også de profesjonelle sin kunnskap og sin autonomi til å fatte beslutninger. Profesjonelle gjennomfører arbeidsoppgaver som er i tråd med utdanningsbakgrunnen, samtidig som det kan være et poeng å ta i bruk erfaringsbasert kompetanse for å gå utenfor egne standardiserte løsninger og være fleksibel, særlig i kontakten med barn og unge og deres familier, ev. med gravide. For å vite om det skal tas kontakt med andre enheter vil det være sentralt å ha kunnskap om hva andre profesjonelle og tjenesteenheter kan bidra med. For å gjennomføre dette, er det ikke nødvendig å gjennomføre konsultasjonen som beskrives på trappens trinn to, det skal være tilstrekkelig å konsultere handlingsveilederen og etterhvert også loggen, for å få nødvendig informasjon og kunnskap om hvilke handlinger som skal gjennomføres i bestemte situasjoner. Handlingsveilederen gir nøytral informasjon, det kan være sentralt for å unngå at det etableres «bilder av de andre» som er lite tjenlige for å løse utfordringer tjenesteenheter står overfor. Dette knyttes da til steg en og to i samhandlingstrappen, men det som tidligere var et skille mellom trinnene, overlapper etter at en handlingsveileder er tatt i bruk og mer av arbeidet knytte til BTIs prosesser kan gjennomføres i egen enhet.

10.5.2 Prosesser ved tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid

Det skal altså være tilstrekkelig å konsultere handlingsveilederen. Samtidig er det vist til at handlingsveilederen ikke gjør arbeidet fullstendig transparent. Det er opplyst i intervjuer at det er enten fordi medarbeidere ikke konsulterer den, de får ikke det inn i sine arbeidsvaner, eller det er fordi kommunale handlingsveiledere ikke er oppdaterte nok. Dette kommenteres det på av intervjupersoner, noen er spesifikke på at veilederen er oppdatert og at det er gått mange runder med den, og at den fortsatt er under utvikling, mens andre peker på at de skal begynne arbeidet med oppdatering ved tidspunktet undersøkelsen gjennomføres på. Kommentarer som er avgitt til spørreskjemaet viser også til at det fortsatt diskuteres når logg skal opprettes, knyttet til hvilke utfordringer den skal opprettes og hvem/hvilke tjenesteenheter som skal involveres i arbeidet. Over så vi at det er domenekonflikter i form av at medarbeidere og tjenesteenheter helst ikke vil ta ansvaret for å være stafettholder og dermed utarbeide logg. Det innebærer at det fortsatt er slik at andre tjenesteenheter må konsulteres og det må stilles spørsmål om hva de kan bidra med. Andre tjenesteenheter må da også fortsatt være på tilbudssiden og kommunisere om den aktuelle bekymringen for å gjennomføre dialog og diskusjon, og for å bli enige om gode og fleksible løsninger for barn og unge og deres familier. Dette krever fortsatt at samarbeidende parter utvikler felles meninger om hva som er målet for samarbeidet, samt holdninger til hva som er gode løsninger og i hvilken retning samarbeidet bør gå. Her kommer det også til uttrykk et krav om fleksibilitet og kommunikasjon på profesjonsnivå om verktøy som fortsatt må benyttes.

Med tanke på den sentrale rollen handlingsveilederen har i BTI, er BTI ikke egentlig implementert i situasjoner der handlingsveilederen ikke er oppdatert. Og figur 6.3 viser at diverse former for initiativ til samarbeid ved å melde bekymring til barnevern, til tverrfaglig team, ta kontakt med en annen tjeneste, drøfte i team eller sørge for at bekymringen ble drøftet på egnet arena er handlingsalternativer som velges av relativt mange av respondentene til undersøkelsen. Henholdsvis 26, 27, 28, 48 og 59 prosent oppgir at de har handlet på denne måten ved bekymring. Samtidig observeres det at andelen medarbeidere som kjenner til

hvilke tjenesteenheter som deltar i team og samarbeidsfora er lavere i 2018 enn den var i 2012 (figur 7.1). Det er også færre som i 2018 kjenner det bredere tverretatlige og tverrfaglige samarbeidet enn det var i 2012 (figur 7.3). Det vises også til at den som oftest deltar i tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid er enhetsledere (figur 7.2). Det indikerer at handlingsveileder enda ikke er blitt det verktøyet som gjør tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid kjent og tilgjengelig for alle aktuelle medarbeidere i alle samarbeidskommunene.

Det er flere måter representanter for forskjellige profesjoner kan opptre som domeneforsvarere eller vise motstand mot tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid når det tas initiativer til samhandling. De kan f.eks. unnlate å gå i dialog og de kan stå hardt på egne løsninger fordi det er tjenlig for egen profesjonaliseringsprosess eller fordi det profesjonelle, kulturelle eller sosiale systemet gir egen profesjon makt til å fortelle andre hva de bør gjøre. Da opptres det lite fleksibelt og refleksivt. Samtidig kan tjenesteenheter være uvillige til å bidra til løsning fordi de oppfatter at den aktuelle saken er andre tjenesteenheters utfordring. Det er ikke ønskelig for dem å bruke av egne ressurser for å løse utfordringer det oppfattes bør løses i andre tjenesteenheter. Begge disse trekkene ved motstand må løses ved strategisk styring som innebærer at det stilles et systemisk og organisatorisk krav om deltakelse i tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid til alle aktuelle tjenesteenheter. Dette kan være årsaker til at det er enhetsledere som oftest deltar i tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid, de har autoritet til å bidra inn med ressurser, ev. enkelt fatte beslutning om ikke å gjøre det.

En annen årsak kan være at det er lite ønskelig å delegere slik beslutningsmyndighet til medarbeidere, ev. at det ikke er vurdert som hensiktsmessig. I undersøkelsen er dette operasjonalisert i et spørsmål om enheten har drøftet hvilket ansvar enheten skal ha hvis den inngår i samarbeid (figur 7.4). 51 prosent mener ansvaret er drøftet. Å drøfte det bidrar til transparens, samt at det bidrar til å forenkle selve det tverrsektorielle- og faglige arbeidet fordi flere har informasjon og den blir felles for hele tjenesteenheten. Også konsultasjoner kan bli forenklet og det kan bidra til at flere får kjennskap til det bredere tverrsektorielle arbeidet som foregår.

Selv om mange ikke kjenner det bredere tverrsektorielle arbeidet i sin kommune, er det ganske mange medarbeidere som vet hvilken tjeneste de kan kontakte for å få veiledning eller bistand vedrørende barn og unge. Det er færrest som vet dette knyttet til at familien barn og unge lever i, har økonomiske utfordringer og flest som vet det hvis barnet eller den unge har lærevansker. Også knyttet til omsorgssvikt og atferdsproblemer er det mange som vet hvor de kan få veiledning og bistand, mens foreldres sykdom er det få som vet hvilke tjenesteenheter som kan yte slik støtte (figur 7.6). Kunnskapsnivået hos medarbeidere angående dette kommer også fram i et spørsmål om det er tydelig for medarbeidere hvilke roller og ansvar ulike tjenester har for oppfølging av barn og unge det er knytte bekymring til. Kunnskapen om dette har økt fra 2015 til 2018, men det er lite kunnskap for eksempel om rollene til NAV, psykisk helsetjeneste og hjemmetjenesten (figur 7.8).

Dette tyder på at trappetrinn to og tre i samhandlingstrappen fortsatt er utfordrende å gå i når tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid skal startes opp. Ikke like utfordrende knyttet til alle tjenesteenheter og utfordringer, men knyttet til visse utfordringer barn og unge kan ha, som syke foreldre og økonomiske utfordringer i familien, kan det å opptre fleksibelt og kreativt i løsninger vise seg vanskelig.

Barnevernet er det mange som opplever at det er greit å forholde seg til i 2018. Figur 7.9 viser at det er 43 prosent som mener at samarbeidet med barnevernet er godt. Andelen kunne selvfølgelig vært høyere, men dette er den høyeste andelen svar om godt samarbeid som avgis på spørsmålet «Hvordan vurderer du samarbeidet med følgende tjenester i bekymringsaker?».

Intervjupersoner kommenterer også på dette og noen viser til at det er gjort ekstra innsatser for å bedre samarbeidet med barnevernet. F.eks. er det gitt opplæring til barnehager i hvordan en bekymringsmelding skal skrives – hvilken informasjon den skal inneholde og når den bør sendes. Da omtales også innslagspunktet for når det skal etableres stafettlogg knyttet til samarbeid med barnevern. Det opplyses også at barnevernet presenterer seg for andre enheter på arrangementer i BTI-regi. Samtidig kommer fortsatt kommentarene i spørreskjemaet om at barnevernet er lukket, implisitt at det da framstår for andre som at de er lite interessert i samarbeid.

Dialog er et sentralt trekk ved tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid, og i samhandlingstrappen skjer dette på 3. trinn. Det er der løsningsforslag lanseres og diskuteres, det er der det kan utvises fleksibilitet og kreativitet, tas ansvar eller avvise å ta ansvar. Dette er derfor et viktig nivå, og der det trolig er mest sentralt at prosessen er transparent og at det er tilrettelagt for å gjennomføre prosesser som er på organisasjonsnivå, dvs. som ikke er privatiserte og avgrenset til personlig kjennskap. Trolig er det på dette nivået at ansvarsgrupper kan etableres, ev. koordinerende møte, da er det også på dette nivået det fattes beslutning om hvilken tjenesteenhet som skal ha ansvaret for stafettloggen og hvem blant profesjonelle medarbeider som skal ta rollen som stafettholder. Møter og grupper gjennomføres på trinn fire og fem. På trinn fire er dialogfasen over, da er det enighet om meninger og holdninger, det besluttes om hva som er de felles målene for samarbeidende tjenesteenheter, de samordnes med målet til barnet eller den unge og deres familier, og det fattes beslutning om tiltak. På nivå fem følges tiltakene opp. Dvs. at BTI-modellens nivåer 2 og 3 gjennomføres på trinnene tre og fire i samhandlingstrappen, mens trinn fem i trappen er oppfølging, dvs. det er der det føres logg slik at det er mulig for samarbeidende tjenesteenheter å følge arbeidet og gjennomføre sine avtalte bidrag.

10.5.3 Prosesser ved medvirkning

Også for barn og unge og deres familier kan handlingsveileder og stafettlogg medvirke til at prosessen blir mer transparent eller gjennomiktig. Digitalisering kan medføre at det blir enklere å finne informasjon i handlingsveilederen som er tilgjengelig på kommunenes nettside og det kan være enklere å følge med på loggen fordi det er mulig å sitte hjemme og slå opp via sin egen datamaskin. Det framstår som om dette er en av målsettingene med å lage digitale arbeidsverktøy i BTI. Det er en stafettholder som også kan ha rollen som barn, unge og familiers kontaktperson inn mot de forskjellige kommunale tjenestene og som, fordi vedkommende fører loggen, er den som vet mest om tjenestene de får tilgang til. Når det er etablert og ført logg er arbeidet imidlertid kommet langt og det er minimum på nivå 1 eller høyere i BTI og på trinn to eller høyere i samhandlingstrappen. Det er tatt beslutning om hvilke tjenesteenheter som skal bidra inn, hvilke

tiltak som skal ytes og det arbeides med oppfølging. Medvirkning starter lenge før dette.

Som vi så i avsnittet over er den viktigste handlingen ved bekymring å samtale med foreldre og foresatte, og 60 prosent av de som har opplevd bekymring, handlet ved å samtale med foreldre eller foresatte. Det er 69 prosent av de som svarer på undersøkelsen som mener at foreldre eller foresatte involveres tidlig nok i saker der det er bekymring for barn eller unge (figur 8.1), det er 35 prosent som mener at deres avdeling er meget god til å samarbeide med foreldre eller foresatte, mens 55 prosent mener deres tjeneste er ganske god til dette (figur 8.2). Når det brytes ned på type tjenesteenhet respondentene arbeider i er det i barnehage at flest mener de er gode til å samarbeide med foreldre eller foresatte (39 prosent god, 23 prosent meget god), i skole bedømmer respondentene seg selv dårligere på dette området, henholdsvis 28 og 18 prosent svarer god og meget god, mens barnevern bedømmer seg dårligst og 20 henholdsvis 23, prosent svarer god og meget god (figur 8.3).

Figur 6.3 viser at det er 58 prosent av respondentene som oppgir at de samtaler med barnet eller den unge når hvis de har vært bekymret for dem. Respondenter fra ulike tjenester mener også stort sett at de er gode til å høre på barna og de unge ut fra deres alder og modenhet (figur 8.4). En positiv konsekvens av sterkere oppmerksomhet mot deltakelse fra foreldre/foresatte, samt barn og unge på møter, er at møtene effektiviseres fordi medarbeidere må begrense hva som kan bringes inn i møtene. Medvirkning bidrar til effektivisering.

Samtidig kommer det fram i kommentarene til undersøkelsen at medarbeidere ikke alltid mener de samarbeider godt med foreldre og foresatte. Blant annet er det vist i kapittel 8 at det kan oppstå maktulikheter i møter der foreldre og foresatte deltar fordi det møter for mange representanter fra tjenesteenhetene. Det oppgis at de kan møte med opp til tre representanter hver. Det pekes også på at det ikke nødvendigvis er en god ting at barnevernet deltar på alle møter med foreldre/foresatte. Møter der det er mange myndighetsrepresentanter til stede kan ikke egentlig sies å være god samhandling med foreldre/foresatte.

Det vises også til at de elektroniske verktøyene har begrensninger. Den første er at handlingsveilederen ikke er oppdatert. Å ta seg tid

til å lese i den gir altså ikke alltid foreldre/foresatte innsikt i samhandlingsprosesser og tiltak de kan få tilgang til. Systemet er dermed ikke transparent på en slik måte at foreldre/foresatte kan ha tilgang til den samme informasjonen som kommunenes medarbeidere. Dermed oppstår det maktulikhet også knyttet til informasjon. Dernest er det vist at aktuelle medarbeidere i kommunale tjenester ikke oppfatter stafettloggen som et godt verktøy og at det er domenekonflikter – alle vil slippe å være den tjenesten og den medarbeideren som er stafettholder. Dette skaper heller ikke gode forhold i relasjonen mellom tjenesteenheter og foreldre/foresatte, og kan være nok en kilde til maktulikhet. Samtidig er det vist til at stafettloggen kommer i konkurranse med allerede innarbeidede systemer i kommunale tjenesteenheter. Medarbeidere sammenligner BTT med systemet sektoren allerede benytter, det oppfattes at BTT kommer dårlig ut i sammenligningen og dette kommuniseres til foreldre/foresatte. De kan føle seg forpliktet til å gi sin støtte både direkte til medarbeideren, men også i omtale av systemene, for eksempel i samtale med medarbeidere fra andre tjenesteenheter, ev. med andre foreldre/foresatte. Dermed benyttes foreldre/foresatte i en domenekonflikt som kan være ansporet av de kulturelle, sosiale og profesjonelle systemene aktuelle medarbeidere inngår i og som egentlig har lite med BTT-modellen å gjøre. Denne domenekonflikten er også nedfelt i begrepet «hjelpetjenester» som dessverre ser ut til å være innarbeidet i kommunene og benyttes av mange som avgir kommentarer i spørreskjema og av intervjupersoner.

10.6 Styring og ledelse av BTT i samarbeidskommunene

Det framstår altså som om det er en del illojalitet til BTT-modellen i samarbeidskommunene, først og fremst blant medarbeidere, men det er vist til at den eksisterer også blant enhetsledere. En manifestering av illojalitet er kommentaren der det vises til at enhetsledere ikke følger opp politiske vedtak, en annen der det vises til at arbeidsmetodikker som kommer fra helsesektoren ikke har legitimitet i skole og kommentarer i vedlegg 1, der det pekes på at tjenesteenheter som benytter BTT samarbeider med kommunale enheter som ikke gjør det. I noen kommuner ble BTT først

arbeidet med innenfor rammene av helsesektoren, i overgangen fra prosjekt til drift er det flyttet til oppvekstsektoren. Illojalitet, manglende støtte og ignorering er faktorer som inngår i domenekonflikter som er ansporet av de kulturelle, sosiale og profesjonelle systemenes aktuelle medarbeidere, men som også enhetsledere, inngår i. Også domenekonfliktene om å unngå å bruke ressurser på BTI, kan ansføres av disse systemene, men de ansføres også av institusjonelle og organisatoriske prosesser på kommunalt nivå.

For å unngå at den kommunale iverksettingen påvirkes av prosesser som ligger utenfor den kommunale organisasjonens kontroll, er det sentralt at det gjennomføres både styring og ledelse av iverksettingsprosessen. Som det ble vist foregår styring på systemnivå og handler om hvordan atferd i organisasjonen kan påvirkes ved å endre de økonomiske og administrative rammebetingelsene. Å kanalisere ressurser til BTI vil være positivt, men hvis kommunen reduserer sin virksomhet på områder som grenser til BTI av økonomiske årsaker, så kan det påvirke iverksettingen av BTI negativt. Det samme vil endring av den administrative organisasjonen, særlig hvis det dannes nye organisatoriske enheter. Endring av organisasjonen kan ha flere sider: På den ene siden er det aktivitet som tar ressurser i form av både økonomi, tid og oppmerksomhet og dette kan slå negativt ut. På den andre siden kan det skape positive prosesser som styrker kreativitet og fleksibilitet hvis det legges til rette for at profesjonelle medarbeidere enklere kommer i kontakt med hverandre. Dette er imidlertid prosesser som også kan fremmes ved å skape trygge strukturer for tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid. I BTI er det handlingsveilederen og stafettloggen som først og fremst skal være den nye strukturen. Innføring av BTI bør derfor styres fra strategisk nivå i organisasjonen, f.eks. ved at det forankres i hele styringslinjen og/eller inngår i planer og budsjetter (Kaurstad og Bachmann, 2016). Ettersom verktøyene handlingsveileder og stafettlogg utgjør store deler av og griper inn i organisasjonsstrukturen ved å kreve samarbeid, bør disse behandles så høyt i styringslinjen som mulig.

Det er ikke spurt om planer og budsjetter i survey eller intervju, det er likevel kommentert på fra to intervjupersoner at BTI i deres kommune er inkludert på dette nivået. I surveyen er det spurt om forankring og det kan se ut til at BTI i noen kommuner er

forankret i hele styringslinjen, fra politisk nivå, via rådmann, og kommunalsjef til enhetsleder deretter til fagledere, samt at det er forankret hos prosjektleder (figur 9.1). Det er situasjonen i 2018 og den framstår forholdsvis positiv. Det framkommer imidlertid i intervjuer at det har vært arbeidet mye med forankring og at hele prosjektet kom skjevt ut fra starten fordi forankring i styringslinjen hadde fått for lite oppmerksomhet, spesielt ser intervjupersonene i retrospekt at det har vært arbeidet for lite med forankring hos enhetsledere. Enhetsledere framstår som et sentralt nivå å forankre BTI på, nettopp fordi de er profesjonelles nærmeste leder. De har kontroll på arbeidsoppgaver som gjennomføres i enheten og hvis tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid skal bli en del av tjenesteenhetenes arbeidsoppgaver, sier det seg selv at dette bør forankres hos lederne. Lederne har oversikt over enhetens kunnskap og kompetanse, de vet hva som ev. trengs for å gjennomføre nye oppgaver og de har myndighet til å kanalisere ressurser som tid og personell mot bestemte oppgaver, ev. mot utdanning og opplæring for å kunne gjennomføre oppgaven. Enhetsledere har også oversikt over økonomien og kan ta stilling til om enheten har ressurser til å inngå i samarbeidet. Samtidig kan forskjellene som kommer fram mellom enheter ha sammenheng med valgt modell for administrativ organisering der to-nivåmodeller delegerer forholdsvis mye myndighet til enhetsledere, for eksempel knyttet til økonomi, fag og personell, mens det i en tre-nivåmodell kan være insentiver for å beholde noe av denne myndigheten hos kommunalsjefen.

Ledelse innebærer at atferd påvirkes av personorienterte aktiviteter. I slike aktiviteter står relasjoner mellom mennesker sentralt og ledelse er et prosessuelt fenomen. Ledelse foregår i styringslinjen, rådmann ev. kommunalsjef har ansvar for enhetsledere og enhetsledere har ansvar for sine medarbeidere, samt for hvordan tjenesteenheten framstår helhetlig. F.eks. kan illojalitet mot politiske beslutninger om BTI henge sammen med at BTI ikke knyttes til ledelsesaktiviteter på flere nivåer i styringslinjen. Manglende ledelse i linjen kan så ha som konsekvens at det blir drevet dårlig ledelse på enhetsnivå knyttet til de problemområdene BTI omhandler. Som vi så over kan det resultere i at BTI omtales negativt i relasjon med foreldre/foresatte. For å unngå slike situasjoner og for å sette BTI på sakskartet i alle aktuelle enheter, omtaler intervjupersoner at de

hele tiden er på tilbudssiden. De opplyser om at de svarer på telefoner om alle typer problemstillinger knyttet til BTI, de er ute i tjenesteenheter og snakker om BTI, de arrangerer og deltar på møter der BTI er tema. De tar også imot andre kommuner som vil lære om BTI og hvordan det arbeides for å iverksette modellen. Intervjupersonene «selger» inn tematikken i tjenesteenheter, også ved å fortelle historier som berører tilhørerne følelsesmessig.

I BTI-sammenheng kan ledelse også knyttes til alle enkeltaktivitetene som foregår i samhandlingstrappen, disse er spesifisert i avsnittet over. Ledelse kan knyttes til aktiviteter på alle nivåene i BTI-modellen, disse skal spesifiseres i handlingsveiledere, til opprettelse og gjennomføring av stafettlogg og ikke minst knyttet til samhandling med barn og unge og deres familier. Det ble vist til i avsnitt 7.3 og over at det bredere tverrsektorielle arbeidet ikke er kjent for alle medarbeidere og at det har vært en negativ utvikling i andelen som kjenner det siden 2012. Eksempler på ledelsesaktiviteter som styrker det tverrsektorielle- og profesjonelle arbeidet er for det første å informere alle medarbeidere ved å diskutere hva egen enhet kan bidra med når den inngår i samarbeid. Dette kan diskuteres på avdelingsmøter. Det samme kan delegering av ansvar til medarbeidere som skal delta på tverrsektorielle møter, som er et annet eksempel på ledelse på enhetsnivå. For det tredje kan det diskuteres og samtales om hvordan det gjennomføres møter innenfor det tverrsektorielle samarbeidet. Det bør stilles spørsmål ved hva som kan tas opp på større møter der flere tjenesteenheter deltar, f.eks. knyttet til opplæring eller presentasjon av enhetene, og hva som kan tas opp og ytres på ansvarsgruppe- eller koordinerende møte. Desto flere som vet og har informasjon om slike aspekter ved samarbeid, desto flere er det som omtaler BTI i positive ordelag. Valøren på terminologien kan ha effekt og skape ringvirkninger både i enheten, hos samarbeidende parter og hos foreldre/foresatte. Å ikke involvere noen grupper av medarbeidere og unnlate å gi dem informasjon og opplæring kan skape negativ holdning til BTI. Uvitenhet kan også skape avstand mellom medarbeidere og de barn og unge de er i tett kontakt med som har stafettlogg og tiltak.

10.7 Transparens og digitalisering

Handlingsveileder og stafettlogg er verktøy som digitaliserer strukturen og prosessene i BTI. Teoretisk vil det være mulig å arbeide tverrsektorielt- og profesjonelt uten å ha fysiske møter for å gjennomføre konsultasjon, diskusjon og dialog. Samtidig er det disse verktøyene som skaper transparens. Alle aktuelle medarbeidere kan lese veilederen og få informasjon om trinnene i BTI-prosessen, hvem som skal kontaktes, hvorfor og når i prosessen det skal gjøres. Det kan også foreldre/foresatte. På denne måten kan en form for maktulikhet unngås fordi alle i teorien kan være like informerte. Det er vist at handlingsveilederen må være oppdatert for at dette skal skje og at det ikke alltid er tilfelle. Samtidig kommer det fram i kommentarer til surveyen og intervju at det ikke er tilstrekkelig. Det gis ikke nok informasjon til at medarbeidere oppfatter seg informert om sentrale trekk f.eks. ved andre tjenesteenheter. Det kreves dermed også fysiske møter i tillegg og det kan se ut til at disse møtene må tilrettelegges slik at tjenesteenheter og medarbeidere informerer hverandre. Det er altså samhandlingstrappens 2. og 3. trinn der det gjennomføres konsultasjon samt dialog og diskusjon og tilnærming til andres bidrag og løsninger, som vil lide under ev. manglende informasjon. Når konsultasjon og dialog ikke er gjennomført vil det forplante seg til trinnene over og prosessen vil bli dårligere enn den kunne vært. Å bare forholde seg til handlingsveilederen har altså en ikke-intendert konsekvens som er at tjenesteenheter og medarbeidere ikke blir kjent med andre enheter og deres fagområder. Dette vil også begrense muligheten til å danne profesjonelle identiteter der tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid inngår, altså til å styrke medarbeiders vilje til å arbeide på tvers av tjenesteenheter og egne saksområder.

Stafettloggen skal inneholde opplysninger om tiltak og oppfølging av tiltak. Den føres av en stafettholder og de som er involvert skal kunne gå inn på denne for å lese oppdateringer i saker. Dermed må loggen være oppdatert. Det er imidlertid vist til at ikke alle samarbeidende enheter i kommuner benytter logg, de kan dermed ikke gå inn og lese informasjon som er lagt inn. Det er også vist til at medarbeidere mener loggen er tungvint i bruk og det er uklart om foreldre/foresatte informeres om hvordan den brukes. Det ble også pekt på i noen kommentarer at loggen som brukes i

kommunen ikke oppfattes å gi tilstrekkelig rom for utfyllende beskrivelser, og at den dermed betraktes som utilstrekkelig. Alle disse faktorene reduserer effektiviteten i det tverrsektorielle- og profesjonelle arbeidet. Et eksempel er at foreldre/foresatte skal signere elektronisk på dokumenter som ligger i loggen, men at de ikke kan bruke loggen fordi det ikke er gitt instruksjon. Og er det sikret at foreldre/foresatte har tilgang til egen PC?

10.8 anbefalinger

Arbeidet med BTI er kommet ulikt langt i samarbeidskommunene. De som er kommet lengst har implementert det i drift, de har fått på plass viktige rutiner som handlingsveileder og stafettlogg, det er fattet beslutning om innslagspunkt og hvordan tjenesteenheter følger opp de sakene som er satt i gang og som det er etablert logg på. Det er fattet beslutning om hvordan de sakene som stopper i egen tjenesteenhet skal behandles og slike kommuner er kommet i gjenge med hvordan informasjon og opplæringen knyttet til BTI skal gis til nyansatte og hvordan den skal oppdateres slik at alle kan følge med på endringer som ev. gjøres. Andre kommuner er ikke på dette stadiet og surveyen viser til resultater som sier at det fortsatt er noe kaotisk – mange medarbeidere har ikke tilstrekkelig informasjon, det er tjenesteenheter som ikke vil benytte BTI og det er ikke godt nok forankret på sentrale nivåer i kommuneorganisasjonen, som enhetsledernivå. Men, det er på vei og ut fra intervjuer kommer det fram at det er fattet beslutning om at BTI er verktøyet det skal arbeides med i framtiden. Alle kommunene fortsetter altså å gjøre seg erfaringer som kan være verdt å lære av.

Som det ble vist til er det allerede etablert sektorspesifikke systemer for samarbeid som kommer i konkurranse med BTI i kommunene. Dette kan skyldes at det ikke samordnes på departements- og direktoratsnivå, men at ulike direktorater som kommer i kontakt med aktuelle problemstillinger setter i gang arbeid innenfor egen sektor uten å sørge for koordinering på direktoratsnivå. Koordinering på dette nivået bør gjennomføres og kan f.eks. utløse initiativer til at digitale systemer som utarbeides kan kommunisere.

Anbefalingene som gis videre er til kommuner som ev. tenker på å starte med BTI.

- Kommunen bør ta kontroll over iverksettingen og sørge for at eksterne prosesser profesjonelle inngår i, ikke får gjennomslag på kommunalt nivå. Det innebærer at BTI bør forankres på mange nivåer i kommuneorganisasjonen, særlig er enhetsledernivå viktig, men også hos kommunalsjef ev. rådmann
- BTI bør synliggjøres i planer og budsjetter for å synliggjøre ansvarsforhold og deltakelse – ingen tjenesteenheter skal kunne tenke at de ikke har ansvar
- BTI må ses i sammenheng med annet utviklingsarbeid kommunale tjenesteenheter arbeider med slik at konkurranse unngås. Det bør diskuteres hvordan BTI kan utvides til f.eks. å omfatte §9A-saker i skolen, det bør diskuteres om henvisning til PPT er et innslagspunkt som skal danne grunnlag for å opprette logg
- Det bør gjennomføres grundige diskusjoner i hver tjenesteenhet om hva som er grunnlaget for å inngå i tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid, hvorfor det skal gjøres, hva enheten skal bidra med og hvem som har den delegerte myndigheten til faktisk å delta i det tverrsektorielle- og profesjonelle arbeidet. Dvs. at det skal forankres også hos hver enkelt medarbeider.
- Dette gjøres for å skape lojalitet til modellen og for å sørge for at ingen har mulighet til å «spille svartepes» for å unngå å ta ansvaret for stafettloggen
- Det bør holdes møter der medarbeidere i aktuelle tjenesteenheter blir kjent med hverandre, hverandres kunnskapsgrunnlag og hva andre profesjonelle kan bidra med
- Alle medarbeidere bør gjøres kjent med det bredere tverrsektorielle- og profesjonelle arbeidet i kommunen, særlig detaljer om møter: hvem leder dem, hvem deltar, hvem kan kontaktes hvis det er saker som skal diskuteres der etc.

- Det bør diskuteres og legges fast hva som kan tas opp og ytres på møter, særlig på møter der barn og unge deltar. Utvikle felles språk mellom tjenesteenheter
- Handlingsveilederen bør kontinuerlig oppdateres
- Det bør utarbeides plan for vedlikehold av modellarbeidet, kontroll av arbeidet og oppdatering/skolering av nyansatte

Litteratur

- Abbott, A. (1988). *The system of professions: an essay on the division of expert labour*. Chicago: Chicago University Press
- Andreassen, T. A. (2005). *Brukermedvirkning i helsetjenesten: Arbeid i brukerutvalg og andre medvirkningsprosesser*. Oslo, Universitetsforlaget
- Baklien, B. (2009). Skole, barnehage, barneverntjeneste – bilder av «de andre» hindrer samarbeid. *Norges Barnevern* 86(4)
- BTI på forebygging.no:
<http://tidliginnsats.forebygging.no/Nyheter/Bedre-tverrfaglig-innsats/>
- Christensen, T. (2015). Statsvitenskapelig organisasjonsforskning i Norge – utvikling av teori og praksis. *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 1 (2015) Årgang 31, 50-61
- Freidson, E. (1986). *Professional powers: A study of institutionalism of formal knowledge*. Chicago: Chicago University Press
- Donabedian, A. (1988). The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *Journal of the American Medical Association*. Volume 260, Nr. 12:1743-1748
- Hanssen, G. S., Helgesen, M. K. og Vabo, S. I. (2018). *Politikk og demokrati. En innføring i stats- og kommunalkunnskap*. Oslo: Gyldendal
- Helgesen, M. (2013). *Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI). Følgeevaluering*. NIBR-rapport 2013:23, Oslo Norsk institutt for by- og regionforskning

- Helgesen, M. (2015). *Bedre Tverrfaglig Innsats. 2. runde av en følgeevaluering*. NIBR-rapport 2015:24, Oslo Norsk institutt for by- og regionforskning
- Holmesland, A. L., Seikkula, J., Nilsen, Ø., Hopfenbeck, M. og Arnkil, T. E. (2010). Open Dialogues in social networks: professional identity and transdisciplinary collaboration. *International Journal of Integrated Care*, Vol 10, 16: September 2010 – ISSN 1568-4156 – <http://www.ijic.org/>
- LOV-2011-06-24-30 Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene. Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo
- LOV-1992-07-17-100 Lov om barneverntjenester, Barne- og likestillingsdepartementet, Oslo
- Opedal, S., Stigen, I. M. og Laudal, T. (2002). *Flat struktur og resultatenheter. Utfordringer og strategier for kommunal ledelse*. NIBR-rapport 2002:21, NIBR, Oslo
- Mangan, C., Miller, R. and Ward C. (2015). Knowing me, knowing you: inter-professional working between general practice and social care. *Journal of Integrated Care* 2015; 23:62-73
- Miller, 2016 Miller, R. (2016). Crossing the Cultural and Value Divide Between Health and Social Care. *International Journal of Integrated Care*, 16(4), 10. Doi: [10.5334/ijic.2534](https://doi.org/10.5334/ijic.2534).
- NOU 2017:12, Svikt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet
- Rambøll (2016). *Rapport. Korkløgning af eksisterende viden om tidligere og forebyggende indsatser for socialt utsatte børn og unge*. Odense: Socialstyrelsen
- Rasmussen, I. og Vennemo, H. (2017). *Samfunnsøkonomiske konsekvenser av omsorgssvikt og vold mot barn*. Oslo: Vista Analyse
- Røiseland, A. og Vabo, S. I. (2016). *Styring og samstyring: Governance på norsk*. Universitetsforlaget, Oslo

Vedlegg 1

Kommentarer fra spørre-skjemaet

Kapittel 4: Om BTI og erfaringer med modellen

Ser ikke nytten av BTI. Skolen har rutiner fra før i saker hvor vi er undrende eller bekymret

Skolen får for mye ansvar. Andre instanser burde holde stafettpinne og opprette saker og BUP bør inn

Synes ikke den [BTI-modellen] er forankret nok i skolesystemet. Det bør settes av mer tid til implementering

Vanskelig å få det til å fungere hvis samarbeidspartnere ikke bruker det. Opplever at skolen noen ganger kvier seg for å opprette stafettlogg, ønsker ofte at helsesøster skal sitte som stafettholder. Opplever at lærere ikke vet hva BTI er

Mitt inntrykk av BTI og stafettloggen er at den har et helsefaglig fokus. Den har kanskje bidratt til at helse har fått et oversiktlig og greit system. For skole er systemet bare et nytt digitalt system og motivasjonen for å bruke det er lav. Hvorfor er jeg usikker på, men økt digitalisering har medført en del ekstra jobb for skole generelt, så kan godt være det ligger der

Fokus på BTI i kommunen er flott! I helsesøstertjenesten opplever vi at vi gjør mye av dette allerede. Vi har plikt til å journalføre, og er opptatt av å kvalitets sikre arbeidet vi gjør. Elev i fokus. Tett samarbeid med barnet, hjem

og skole. Som samarbeidspartner i skolen, ser vi at det er mest gunstig at regien (stafettholder) ligger hos skolen

Synes ikke [BTI] har gjort så stor forskjell, da jeg opplever at det meste av dette var på plass i TPO-teamets arbeid. Opplever også at det stort sett er skole/helsesøster som iverksetter tiltak – og at andre instanser ikke har så mye å bidra med utover å gi råd

Det er utfordrende at flere av skolene ikke er kommet i gang med bruk av stafettlogg og tar lite ansvar som stafettholdere. Opplever at flere mener/tror dette er ansvar de kan/skal skyve over på helsearbeidere (helsesøster, fysioterapeut etc)

Stafettlogg lager frustrasjon pga. tungvint loggføring av tiltak

I de tilfellene jeg har brukt stafettloggen har det ikke fungert. Enten fordi det tekniske ikke har virket eller fordi partene som var involvert ikke tok i bruk stafettloggen

Gjør ting mer komplisert både for ansatte og ikke minst foreldre

Jeg har strevd med stafettloggen pga. det tekniske, nettsiden har ikke virket. Det gjorde det tungvint og derfor ble saken løst på andre måter. Som lærer setter vi inn små tiltak hver dag sikkert skulle vært en del av en stafettlogg (noen oppmerksomheter er ganske sammensatte). Dette blir ikke gjort da tiden ikke strekker til

Stafettloggen er kanskje et tema for seg selv, men den går for å være for tungvint. Inntrykket er at tjenestene i liten grad bruker den slik intensjonen er

Fungerer ikke, er for tungvint og byråkratisk. De ansatte kjenner seg ikke igjen i modellen. Vår enhet samarbeider med andre enheter og ansatte i kommunen ved behov og uavhengig av BTI, Tungvint datasystem

BTI tvingar oss til å legge komplekse problemstillingar inn i skjema som sjeldan passar

Fungerer ikke som system. Gir kun merarbeid

Jeg synes BTI er for innviklet og komplisert. Forenkler ikke selv om det er ment at det skal det

Veldig liten opplevd effekt

BTI har ikke gjort jobben enklere. Prosessen tar lang tid når du må innom de ulike ressursteamene, tilbake i barnehagen for å prøve ut ulike tips. Synes ikke det er så stor endring fra før

[BTI] gjør ikke arbeidet enklere. Det skaper mer arbeid, da man først må til BTI for å få godkjenning der, for så å kunne melde barn inn til PPT, blant annet til logoped

Ved behov for enhetens ressursteam kan det i noen tilfeller oppleves som at BTI tar ekstra mye tid, hvis det er lenge til neste møte

Kan ta tid for det opprettes stafettlogg, kanskje ikke før det er gjennomført flere møter. Ikke alle instanser tar det i bruk fra begynnelsen av

Kapittel 5: Kunnskap, kompetanse og opplæring

Avdekkende samtale med barn

Barn og psykisk helse

Bruk av makt og tvang og kurs om forebygging av og tolkning av signaler ved vold og overgrep

Har ikke fått opplæring i nokre av tema dei siste 24 månadene, men har teke sjølvstendig ansvar for oppdatering vedr. Lovverk

Det har vært lite opplæring rundt BTI der jeg jobber. Det er min oppfatning at for å bruke BTI som det er tenkt, må det mer kursing til. Viktig å få det under huden. Dersom det ikke skjer vil det bli brukt sporadisk. Og heller slik en har gjort det før BTI

Arbeidsplassen bare antar at man kan dette og forstår konseptet ut fra den plakaten med oversikten over bekymringsstadiene, men bruker lite ressurser på å sette nye inn i dette. Burde kurses

Vi bruker helst ikke BTI, har fått alt for dårlig opplæring på min arbeidsplass!

Mer informasjon enn opplæring – grenselandet her er uklart

Opplysning, kanskje ikke opplæring

Kapittel 6: BTI-prosesser – bekymringer og handlinger

Terskelen for når BTI skal opprettes og føres er noe uklar. Diskusjon og ulike meninger på egen arbeidsplass om når logg skal opprettes. Uklart

Store individuelle forskjeller fra skoler/ barnehager mht. praktisering og bruk av BTI

Stafettloggen mangler fortsatt noe for å kunne være en hjelp i arbeidet. Nå oppleves den som noe ekstra vi må gjøre i tillegg til alt det andre vi gjør. Den gir merarbeid, men ikke noe hjelp

Til tider stor motstand mot som begrunnes med tidsbruk og usikkerhet ifh NÅR stafettlogg skal opprettes. Dette har også vært drøftet i prosjektgruppa ved flere anledninger, også internt på skolen – uten at det har ført til en endelig konklusjon. Det kan bli mange stafettlogger dersom det skal opprettes logg på ALLE oppmerksomheter

Tykkjer fortsatt BTI-loggen har manglar. Den bør ha mogelgeiter for fleire stafettholderar, og me bør kunne skrive fleire tiltak på ein gong i loggen. Det er også lite plass til å skrive utfyllande

Handlingsrutiner og veiledere burde vært tydeligere og kommunisert bedre ut tidlig, klart og tydelig

Ikke alltid gunstig at det saksbehandler i barnevernstjenesten som skal være stafettholder i de saker hvor barnevernstjenesten er inne. Ofte mer relevant at skole/ barnehage som man vet skal følge barnet og foreldrene over lengre tid sitter med stafettpinne

Ikke bare lærere på skolene. Flere engasjerte ungdomsarbeidere og mer ressurser til helsesøster. Generelt flere voksne som kan snakke, se og være tilstede i barn og unges liv

Jeg er foreløpig ikke overbevist om at BTI er en god bruk av ressurs og tid. Det har nok forbedringspotensial

Alle mangler ressurser til å gjøre en god jobb for barn og familier. Vi vet allerede at det er ingen vits i å henvise barn til BUP, fordi der får man lite eller ingen hjelp. PPT melder seg også ut av saker, de skal bare skrive sakkyndige vurderinger. Alle instanser skal kun ha en veiledende rolle, men ingen skal jobbe «hands on» med barnet eller med foreldre

Det er bra med et system for oppfølging, dokumentasjon og samarbeid, men det kompenserer ikke for mangelen på lavterskeltiltak utover allarenaene

Kapittel 7: BTI-prosesser – tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid

BTI fungerer ikke så godt i praksis. Det er høy terskel for å igangsette stafettlogg på grunn av tidsbruk. De tverrfaglige møteplassene i kommunen fungerer i svært begrenset grad

Jeg savner veldig en felles arena der vi alle, i skolen og hjelpetjenestene, kan følge opp elever sammen og «snakke» sammen

Min opplevelse er at etter at vi ble en BTI-kommune, så har de tverrfaglige foraene vi hadde opprettet blitt borte. Jeg opplever at BTI ar skapt større avstand mellom tjenestene i kommunen, og vi kjenner mindre til hvem som jobber hvor. Det jeg opplever som positivt med BTI, er økt bruk av koordinerende møter og at dette er en god metode

*Enhetsleder sammen med avdelingsleder
Enhetsleder, fagleder og den aktuelle pedagogen
Flere: rektor, sosiallærer og inspektør*

Det varierer med saken. Oftest enhetsleder med den medarbeideren som er nærmest barnet i det daglige

Det varierer. De fleste ansatte jobber tverretattlig i enkeltsaker

Jeg kjenner ikke til om det er egne tverretatlige fora i kommunen generelt, men vi innkaller til tverretatlige møter på skolen ved behov

Vet at vi hadde dette tidligere, mener ikke sikker på hvordan det er nå

Vi hadde tverrfaglig team tidligere som ble ansluttet

Vi har ikke et tverretatlig team, men innkaller dem som trengs ved behov

Rutinene er likevel uklare, og må sjekkes opp og spørres ved behov. Ikke under huden enda

For lite kunnskap og erfaring med hva utvidet ressursteam skal brukes til. Hva som kan være aktuelle saker å ta opp. Hvorfor er det bare barnebagene som skal melde saker til møtene? Møtedeltakere og saker som tas opp har ingen sammenheng

Med tanke på arena hvor man kan ta opp bekymringer, hadde vi tidligere konsultasjonsteam hvor ulike etater var representert, ble lagt ned. På skolen har vi fortsatt psykososialt team, foreldre blir nå oftere invitert med

Vi har hatt et tverrfaglig/ tverretatlig team tidligere, tror ikke det er i gang nå

Nei, det er ikke tydelig hvem som har ansvaret for hva

Overhodet ikke tydelig hvilke roller og ansvar den enkelte tjeneste har

Opplever at det stort sett er skole som sitter igjen med tiltak – de andre gir råd/ veiledning

Opplever at både PPT og BUP sender ansvaret tilbake til skole

Synes ofte dette med ansvar flyter en del over i hverandre, og så ender mye av ansvaret opp hos den som tar ansvar

Dårlig samarbeid i skolen med R-team, ikke noe fast samarbeidsforum med ledelse/ rådgiver. Stort sett bra samarbeid med aktuelle lærere rundt enkelte elever ved tidlig innsats og større samarbeidsmøter

Jeg har ikke en eneste gang fått overført stafettpinne fra hverken helsestasjon eller barnevern. Dette til tross for at de har hatt barn til oppfølging før de begynner på småbarnsavdelingen min

Om vi er fornøyde med samarbeidet med barnevernet? Nei, det er vi ikke. Det tar for lang tid. Dårlige rutiner på møter, og at møter blir utsatt. Vi har opplevd at barnets beste ikke alltid har vært fokus. Usikker på om de bruker stafettloggen

Taushetsplikten kan til tider hindre godt samarbeid. Skolen har meldeplikt, men man får lite eller ingen informasjon tilbake. Det gjør det vanskelig å vite om det gjøres noe med en eventuell bekymring

Både for sent og innen rett tid, kommer helt an på kompleksiteten i saken og hva som er gjort fra melder side i forkant

De ulike instansene er blitt mye bedre på å melde fra om bekymringer, men vi får også mange henvendelser fra familiene selv

I barneverntjenesten kommer vi sent inn i handlingsveileder/ stafettlogg. Opplever likevel at det er vi (men også helsestasjon) som vet mest om BTI. Skoler og barnehager vet for lite, selv om det er naturlig at mye starter der

Jeg jobber i barnevernstjenesten, og vi er ofte en siste instans som kommer inn i disse sakene. Det er stort behov for at BTI-modellen blir jobbet mer med i barnehager og skoler, da vi opplever at det er på disse arenaene de ansatte sliter med å håndtere bekymringer knyttet til barn og unge

Vedlegg 2

Litteraturstudium

Litteraturen som ble studert i 2013 viste til at intervensjon, altså at kommunale eller andre instanser grep inn overfor barn og unge som levde i utfordrende situasjoner, var positivt for de barn og unge det gjaldt. Den viste også at det var positivt angående de framtidige inntekter samfunnet vil få av at barn og unge ivaretas og utdannes til å bli en del av arbeidsstyrken. Det ble altså vist til en klar samfunnsøkonomisk nytte av å gjennomføre intervensjoner, eller sette i gang tiltak overfor utsatte barn og unge. Det var ikke gjennomført litteraturstudier av tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid, men det ble vist til enkeltstående evalueringer av iverksatte tiltak i Norge. I denne rapporten er det gått gjennom et studie av samfunnsøkonomiske effekter av intervensjoner og en litteraturstudie om tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid.

I forbindelse med utarbeidelsen av NOU 2017:12, Svikt og svik, ble det laget et grunnlagsmateriale som blant annet involverer en rapport om samfunnsøkonomiske konsekvenser av omsorgssvikt og vold mot barn (Rasmussen og Vennemo, 2017). Formålet med utredningen var å gi et bilde av hva omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom koster, utover de kostnadene slike hendelser påfører barnet og dets nærmeste omgivelser.

Utgangspunktet for rapportene var at barn som vokser opp med flere kjente risikofaktorer i kategorien omsorgssvikt og mishandling, har økt sannsynlighet for å utvikle varige psykiske og/eller fysiske mén som gjør at de aldri får muligheten til å ta ut det potensialet de i utgangspunktet er født med. Dette medfører et velferdstap for barnet, så vel som for samfunnet (Rasmussen og

Vennemo, 2017:9). Forfatterne viser videre til at det finnes en rik litteratur som viser hvordan omsorgssvikt, mishandling, overgrep og vold mot barn påvirker barnets utvikling og hvordan kjente risikofaktorer hver for seg, og i kombinasjon, kan påvirke et barns utvikling og livskvalitet på kort og lang sikt. Samtidig argumenterer de for at grunnlaget for å beregne hvordan disse faktorene slår ut med hensyn til ulike former for marginalisering, herunder tilknytning til arbeidslivet, er svakere. Forfatterne viser blant annet til en metastudie fra Child Fund Alliance som argumenterer for at de globale kostnadene ved fysisk, psykisk og seksuell vold mot barn kan ligge mellom 2 og 8 prosent av verdens BNP (Perezniето, Montes, Langston, & Routier, 2014, I Rasmussen og Vennemo, 2017:18).

Studien til Perezniето mfl. er interessant fordi den sier noe om hvilke kostnader vold mot barn kan ha for samfunnet. Kostander er blant annet helseutgifter, sosiale tjenester og justiskostnader. Den viser også til at administrative registre over data som kan si noe om slike forhold ikke alltid er tilgjengelig. Det pekes også på at beregninger av produktivitetsvirkninger av vold mot barn krever at det sammenliknes med en referansebane, altså den kontrafaktiske utviklingen for barna der en må se på hvordan det ville gått med dem hvis de ikke hadde vært utsatt for den aktuelle omsorgssvikten. Både de kontrafaktiske og de faktiske data må baseres på til dels usikre inngangsdata, i kombinasjon med et sett av forutsetninger som ofte vil være landspesifikke. Selv om det vil være usikkerhet om størrelsen på kostnadene, er likevel hovedkonklusjonen den samme i alle studiene: omsorgssvikt, overgrep og vold mot barn er en reell kostnad for samfunnet, og det er betydelige gevinster, både samfunnsøkonomiske og velferdsmessige, ved å investere i forebyggings- og rehabiliteringstiltak som virker.

Det er to typer kostnader, peker Rasmussen og Vennemo (2017) på. Kostnadene for både barnet og samfunnet kommer i form av nåtids- og livsløpskostnader. Det vil si at hendelser barnet utsettes for i dag, gir kostnader i dag og i fremtiden. Kostnadene knyttet til vold og omsorgssvikt mot barn og unge tar mange uttrykk, og Rasmussen og Vennemo (2017:22) peker på følgende 8 punkter:

- Tap av liv (drap eller omsorgssvikt med mishandling med døden til følge)
- Tap av produksjon fra barnets voksenliv, for eksempel ved at:
 - barnet (ungdommen) aldri får delta i arbeidslivet som følge av psykiske og/eller fysiske skader som følge av hendelser i barndommen (evigvarende ressurs- og produksjonstap).
 - omsorgssvikten har gått ut over skole og utdanning og dermed svekket barnets muligheter i arbeidslivet som voksen, barnet får aldri tatt ut sitt fulle potensial i arbeidslivet
 - omsorgssvikten har gitt fysiske eller psykiske skader og traumer som fører til høyere sykefravær, tidligere uføremelding og svakere arbeidsmarkedstilknytning
 - omsorgssvikt og hendelser i barndommen /ungdommen har forsinket barnets utdanning slik at det kommer senere ut i arbeid
- Tap av produksjon av varer og tjenester når pårørende er borte fra arbeid i kortere eller lengre tid.
- Velferdstap for barnet (ungdommen som rammes), for pårørende og slektninger.
- Fremtidige tap som skyldes at barn som vokser opp med omsorgssvikt (inkludert vold og overgrep) selv taper omsorgsevne for egne barn.
- Kostnader knyttet til økt tilbøyelighet for rusmisbruk og kriminalitet.
- Bruk av offentlige ressurser knyttet til ekstraundervisning, politiarbeid, rettssaker, krisesentre, barnevern og helsearbeid, tannleger og alle andre offentlige instanser som involveres på kort og lang sikt som følge av barnets omsorgssituasjon.
- Skattefinansieringskostnader knyttet til offentlige utgifter, trygdeutbetalinger og offentlige erstatninger til ofre for vold. Skatter kan påvirke individer og bedrifter slik at mindre blir produsert i samfunnet.

Det er produksjonstapet som er den samfunnsøkonomiske kostnaden. Trygdeutbetalinger og offentlige erstatninger er ikke i seg selv samfunnsøkonomiske kostnader, men er overføringer av penger fra skattebetalere til de som har mistet eller fått redusert arbeidsevne som følge av omsorgssvikt. Det er punktene 4, 5 og 6 som er de mest utfordrende å knytte samfunnsøkonomisk tap til, de andre antas det at det prinsipielt er mulig å gi anslag på eller estimere. Men det pekes på at gode data også vil gjøre det mulig å estimere kostnadene ved økt tilbøyelighet til kriminalitet, rusmisbruk og annen risikofylt atferd (Rasmussen og Vennemo, 2017:10).

I hvert årskull er det 800-1000 barn som utsettes for omsorgsplassering (Rasmussen og Vennemo, 2017:27), og barnevernets bruttokostnader i 2016 var på nærmere 13 mrd. kroner. Halvparten gikk til omsorgstiltak, dvs. tiltak der barnevernet overtar omsorgen for barn. Forskningslitteraturen gir grunnlag for å anta at avkastningen på disse investeringene kan økes ved at barnevernet og samfunnet for øvrig fanger opp flere risikofaktorer og at dette skjer tidligere i barnas liv, samt ved at barnevernet og andre instanser kommer tidligere inn med relevante tiltak der kjente risikofaktorer er identifisert. Tidlig innsats er altså én løsning knyttet til de samfunnsmessige utfordringene kommuner står overfor på dette området.

Også i Danmark drives det et kontinuerlig arbeid for å forbedre verktøyene for tidlig innsats. Arbeidet drives av Socialstyrelsen som bevilger økonomiske midler til kommuner for å utarbeide og prøve ut verktøy. Siden 2008 har det vært arbeidet med «Barnets reform» og det er gjort flere evalueringer av denne, en er presentert i Helgesen 2013. I 2016 gjorde Rambøll en kartlegging av eksisterende internasjonal kunnskap om tidlige og forebyggende tiltak for sosialt utsatte barn og unge. Den er rapportert i Rambøll 2016 og er tilgjengelig på Socialstyrelsens hjemmesider.

I rapporten rettes det oppmerksomhet mot fire temaområder: Tidlig oppsporing, saksbehandling, tverrfaglig samarbeid og foreldre-, barn- og unges deltakelse. Her presenteres de tre siste. Rapporten viser til *forandringsteorier*, dvs. hva som er risikofaktorer, deretter hvilke tiltak risikofaktorene bør lede til at blir iverksatt, deretter hvilke mekanismer for endring som tiltakene setter i gang

og til slutt effekter av tiltakene og mekanismene for barn, unge og foreldre.

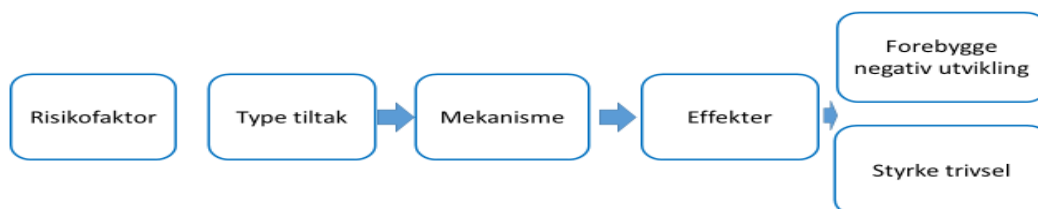
Risikofaktorer er de situasjonene barn og unge er i, f.eks. at de har atferdsvansker eller psykiske lidelser. Tiltak er selvfølgelig tiltakene det besluttes at skal settes i verk for å endre barn og unges situasjon. Tiltak er på organisasjonsnivå (Rambøll, 2016:11).

Mekanismer er de praksiser tiltaket leder til. Et eksempel fra intervjuene er at det etableres lekegrupper rundt et barn, altså et nettverk. Da er det ikke selve lekegruppen som skaper endring, men det er de prosessene av sosialisering som barnet vil inngå i, i konteksten av lekegruppen, som skaper endringen.

Sosialiseringsprosessene er ev. en reaksjon barnet og andre aktører – voksne, andre barn, foreldre – har på tiltaket lekegruppe. I rapporten settes det fram en påstand om at det er mekanismene og ikke tiltaket som har et bruksområde på tvers av lokale kontekster, og som altså er prosessene det bør fokuseres på i en litteraturgjennomgang, men også når det besluttes om hvilke tiltak som skal settes i verk knyttet til identifiserte risikosituasjoner.

Eksempelvis tilpasses tiltaket lekegruppe til den enkelte barnehage, mens mekanismen sosialisering forblir den samme uansett hvor tiltaket gjennomføres. Til sist har mekanismene noen effekter og de skal være tydelige for barnet, den unge eller foreldrene.

Proessen illustreres som følger:



Mekanismene er altså det sentrale i denne endringsteorien og de sier noe om hvordan praksis endres og hva som kan bli effektene for barn, unge og foreldre. Mekanismene er resultater av handling på organisasjons- og tiltaksnivå (Rambøll, 2016:12-18).

Hvis det skal implementeres tiltak innenfor rammen av tidlig innsats (oppsporing) pekes det i rapporten på at to mekanismer er særlig virkningsfulle. Den første er å *dele kunnskap* mellom tjenesteenheter og med spesialenheter i kommunen, ev. etablere muligheter for barnehager og skoler til å sparre med slike enheter i aktuelle situasjoner. Kunnskapsdeling skjerper de profesjonelles oppmerksomhet på og kunnskap om tegn på utsatthet og vil gjøre det enklere for lærere og barnehagelærere å identifisere barn og familier før problemene blir alvorlige, og trolig å identifisere det som i rapporten om BTI er kalt innslagspunkt for når det skal etableres logg. Tiltakene som setter i gang slike mekanismer er rådgivning som fast kontakt mellom skoler/barnehager og sosialrådgivere (en posisjon det er uklart om norske kommuner har) og skoler/barnehager. I mangel på sosialrådgivere kan det da benyttes kunnskapsdeling i tverrsektorielle- og profesjonelle team eller grupper. Videre at det lages det som kalles oppsporingsmanualer og «sagflows», begge deler kan sammenlignes med BTIs handlingsveileder, og at det etableres tverrfaglige rådgivende team (Rambøll, 2016:26).

Den andre mekanismen er å fokusere på, og følge opp barns trivsel i det som kalles allmennmiljøet, som er barnehager og skoler. Oppmerksomhet mot trivsel sikrer at det gjennomføres en kvalitativ evaluering av at alle barn ses. Da vil oppmerksomheten rettes også mot de stille barna og de som i utgangspunktet virker å tilpasse seg. Det kan da avdekkes mindre synlige tegn på at barn er utsatt og tiltak kan settes inn før det utvikles problemer. Dette kan også medvirke til å klargjøre innslagspunkt for tiltak. Tiltakene for å gjennomføre dette er for det første å utarbeide og bruke skjemaer for systematisk oppfølging av trivsel og overganger mellom institusjoner i allmennmiljøet. For det andre vil felles verktøy for tverrfaglig oppfølging og risikovurdering, samt det å etablere et felles språk for å omtale risikofaktorer lede til at mekanismene settes i spill (Rambøll, 2016:28).

Knyttet til saksbehandling, som kan sammenlignes med BTIs stafettlogg og -holder, er det identifisert mekanismene hyppig oppfølging av de enkelte saker og systematikk og kontinuitet i saksbehandlingen. Hyppig oppfølging av saker har som effekt at det kan iverksettes tiltak som griper lite inn i barns liv, til at saksbehandlere blir kjent med barn og familier og dermed til at det kan fattes beslutninger om tiltak på bedre grunnlag. Tiltak som kan

sette denne mekanismen i spill er for det første færre saker hos hver saksbehandler, tett samhandling med familiene, regelmessig veiledning fra og sparring med ledere, samt systematisk bruk av utrednings- og oppfølgingsverktøyer (Rambøll, 2016:29-30). Systematikk og kontinuitet i saks- eller myndighetsbehandlingen innebærer at barn og unges ressurser og behov avklares. Disse skal strukturere tiltakene barn og unge får, samt hvordan de følges opp. Effektene anses å være flere: 1) saksbehandlingen kan målrettes og involvering av familier vil da også få et tydelig mål. 2) det vil sikre en match mellom behov og tiltak, altså at det sjeldnere settes inn tiltak som ikke virker, og det vil igjen kunne sikre at det benyttes flere ressurser til den «rette» typen dialog med familiene. En forutsetning for dette er kontinuitet i saksbehandlingen. Det vil kunne sikres med en stafettholder. 3) det vil også sikre at barn, unge og familier opplever å bli hørt på. Tiltak som kan sette denne mekanismen i spill er å ta i bruk systematiske og helhetsorienterte screenings- og utredningsverktøy, formaliserte saksbehandlingsprosedyrer, samt tilby sparring, eller veiledning, samtaler og diskusjoner med enhetsleder og kolleger (Rambøll, 2016:32).

Knyttet til tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid er mekanismen som skal settes i spill at det etableres tett samspill i tverrfaglige team omkring det enkelte barn. Effekten av denne mekanismen er at profesjonelle får innsikt i hverandres fagligheter og at diskusjoner og veiledning støtter den relasjonelle koordineringen, dvs. koordineringen mellom ulike tjenesteenheter og som involverer ledelse, og at det støtter deling og utvikling av kunnskap om hvordan tverrsektorielt- og profesjonelt arbeid gjennomføres. Koordinering er spesielt viktig i overganger mellom barnehage og skole, i overganger mellom tiltak og når et tiltak skal avsluttes. Tiltak som vil sette mekanismen i spill er å ha faste nettverks- og samarbeidsmøter, sikre erfarings- og kunnskapsdeling på tvers av fag og tjenesteenheter, utvikle og ta i bruk et verktøy for dialog (det kan være stafettlogg) som legger til rette for enkelt å avholde møter mellom allmenn- og spesialistmiljøer. Også stafettholder er et slikt verktøy.

Mekanismer ved medvirkning er aktivisering av familiens ressurser, samt å skape motivasjon for endring. Effektene av slike mekanismer er flere. Før det første at det skapes eierskap hos familien, barna eller de unge for å medvirke til å gjennomføre de

forebyggende tiltakene. For det andre at tiltak kan justeres løpende med utgangspunkt i de mål og ønsker familien har for å inngå i tiltaket. For det tredje skal det sikres at familier blir medspillere og ikke motspillere, derfor må en av effektene være at saksbehandlere lytter til og faktisk bruker familiens input i prosessene som settes i gang. En fjerde effekt er at samarbeidet med familien kan være godt over tid. Tiltak som kan sette mekanismene i spill er faste saksbehandlere, at det skapes tilgang til et spesialistmiljø (dette kan være ressurser fra PPT, barnevernet, psykisk helse, skolehelsetjenesten, fastlege, psykolog eller andre kommunale tjenesteenheter som har spesialistfunksjoner) som kan konsulteres hyppig. Det ser ut til at det er viktig at rådgivere eller de som kan konsulteres kun har en rådgivende rolle og ikke er i myndighetsposisjoner. Det kan benyttes verktøy for å avdekke og «finne» ressurser i familien og i familiens nettverk. Det bør etableres faste prosedyrer for medvirkning, også av det større nettverket hvis det er fattet beslutning om det, samt at det kan være sentralt å bruke verktøy i medvirkningsprosessene, et eksempel som gis er norsk og kalles «Barn og beslutninger». Det bør være opplæring i medvirkningsprosedyrer og ev. i bruk av verktøy, denne bør være felles for aktuelle medarbeidere.

Vedlegg 3

Intervjuguide

Relasjonen med Helsedirektoratet

Hvordan oppfatter du samarbeidet med Helsedirektoratet?

Hva har Hdir. bidratt med overfor kommunen?

Har dere fått den informasjonen og støtten dere har opplevd behov for fra fylkesmannen, Helsedirektoratet, KoRus og andre regionale kompetansesentra?

Hva har vært bra evt. dårlig i samarbeidet med disse aktørene?

Arbeidet i kommunen.

Hvordan er BTI organisert nå?

Hvilke rutiner eller prosedyrer er etablert som følge av arbeidet med BTI?

Hva tenker du om BTIs forankring hos rådmann, ev.

kommunaldirektør, hos enhetsleder, hos de ansatte, og på tvers av enheter som det er aktuelt at arbeider med BTI?

Har forankringen bedret seg?

Inntrykket etter survey er at BTI ikke støttes av alle enhetsledere – hva tror du om det i din kommune?

I første runde i 2013, avdekket vi at ansatte opplevde

opplæringsbehovet som stort. Har ansatte fått tilstrekkelig

opplæring i BTI og i kompetanser som iverksetting av BTI

medfører at de er i behov av? (taushets- opplysningsplikt, å oppdage gravide, barn og unge som har utfordringer, ev. samtale med dem det gjelder, samtaler med andre profesjonelle).

Hva tenker du om arbeidet med BTI i framtiden i din kommune?

Vedlegg 4

Spørreskjema

Bedre Tverrfaglig Innsats

BTI (Bedre Tverrfaglig Innsats) er en tverrfaglig samhandlingsmodell, som Helsedirektoratet og regional Korus har samarbeidet med din kommune om å tilpasse og prøve ut. Modellen består av et handlingsforløp i nivåer fra 0/1 - 3, fra undring/bekymring til handling iverksettes i en til flere tjenester/virksomheter, en stafettlogg og en stafettholder.

Som en del av oppfølgingen av BTI er du bedt av din kommune om å svare på denne undersøkelsen.

Du kan gå fremover ved å trykke 'Neste' eller bakover ved å trykke 'Førrige' i skjemaet, og du kan lagre svarene du ha gitt på siden du står på i skjemaet. Det gjør du ved å trykke 'Lagre'. Du kan når som helst gå ut av skjemaet, og ta det opp igjen ved en senere anledning ved å trykke på lenken i invitasjons-e-posten. Svarene du allerede har avgitt vil da være automatisk lagret. Husk å rykke 'Send inn' når du er ferdig med undersøkelsen.

0% ferdig

FORHÅNDSVISNING (viser alle spørsmål, validerer ikke svarene)
SVAR FRA FORHÅNDSVISNINGEN BLIR IKKE LAGRET. DENNE LENKEN MÅ IKKE DISTRIBUERES TIL REELLE RESPONDENTER.

Spørreskjemaet innledes med noen spørsmål om din kommune og din stilling, videre spørres det om arbeidet med BTI-modellen og erfaringer du, din enhet og kommunen har gjort med den.

1) I hvilken kommune arbeider du?

- Hagesund
- Røros
- Skien
- Stord
- Tromsø
- Tysvær
- Østre Toten
- Årdal

2) I hvilken tjeneste arbeider du?

- Offentlig barnehage
- Privat barnehage
- Barnevern
- Fastlege
- Helsestasjon
- NAV
- PPT
- Offentlig skole
- Privat skole
- Skolehelsetjenesten
- Rus- og psykisk helsetjeneste
- Kommunelege
- Kommunepsykolog
- Hjemmetjenesten
- Kommunal OT-kontakt
- Annet

3) Hvor lenge har du hatt din nåværende stilling?

- Mindre enn ett år
 - 1-3 år
 - 3-5 år
 - 5-8 år
 - Mer enn 8 år
-

4) Kjenner du BTI-modellen?

- Ja
 - Nei
 - Vet ikke
-

--- sideskift ---

5) Arbeider din tjeneste med BTI-modellen?

- Ja
 - Nei
 - Vet ikke
-

6) Har du erfaring som stafettholder?

- Ja
 - Nei
 - Vet ikke
-

7) Hvilken erfaring har du med stafettloggen?

- Veldig god erfaring
 - God erfaring
 - Både og
 - Dårlig erfaring
 - Veldig dårlig erfaring
 - Uaktuelt
-

--- sideskift ---

8) På hvilket nivå har du arbeidet med BTI?

Med nivå tenker vi på: 0=avklare undring/bekymring, 1= utfordringen ble løst i egen enhet, 2= to tjenester (tilbud) i kommunen ble koordinert, 3= flere tjenester involveres

- 0
 - 1
 - 2
 - 3
-

9) Hvilke erfaringer har din tjeneste gjort med BTI?

Flere kryss mulig

- BTI senker terskelen for å avklare undring/bekymringer for barn og unge i tjenesten
 - BTI forenkler arbeidet med å involvere barn og unge
 - BTI gjør arbeidet med tidlig innsats oversiktlig
 - BTI gjør arbeidet med tidlig innsats forutsigbart
 - BTI medfører at brukere møtes på en god måte
-

- BTT medfører at vi fokuserer mer på våre skriftlige rutiner
- BTT senker terskelen for å ta kontakt med andre tjenester
- BTT forenkler arbeidet med å involvere foresatte
- Vet ikke
- Annet

--- sideskift ---

I andre holk er vi interessert i din arbeidssituasjon knyttet til barn og unge, og om du selv mener du har kunnskap til å fange opp barn og unge som er i en utsatt posisjon

10) Hvilken stilling har du?

- Pedagog/lærer i barnehage
- Inspektør
- Helse/ sosialrådgiver
- Kontaktlærer
- Lærer
- Miljøarbeider
- Assistent
- Lege
- Helsesøster
- Jordmor
- Annet

11) Hvor god eller dårlig kunnskap synes du at du har om betydningen av følgende forhold vedrørende barn og unge?

	Meget dårlig	Ganske dårlig	Verken eller	Ganske god	Meget god	Ikke relevant
Omsorgssvikt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voksnes risikobruk av rusmiddel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vold i nære relasjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykiske lidelser hos foreldre/foresatte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fysisk sykdom/funksjonshemming hos foreldre/foresatte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mobbing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Økonomiske levekårsutfordringer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Å leve i en familie der foreldrene er i konflikt med hverandre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utfordringer familier med innvandrerbakgrunn har i møtet med det norske samfunnet (system, kultur og tradisjoner)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

--- sideskift ---

12) Hvor godt eller dårlig synes du at du behersker det å identifisere tegn eller symptomer hos barn/unge som

	Meget dårlig	Ganske dårlig	Verken eller	ganske godt	Meget godt	Ikke relevant
Har lærevansker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har sosiale utfordringer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lever i risikoutsatte familiesituasjoner (for eksempel uro i hjemmet, mye flytting, lavinntekt, omsorgssvikt, skilsmisseproblematikk, rus/psykiske lidelser, vold/overgrep)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13) Hvor godt eller dårlig synes du at du behersker det å spørre og snakke

	Meget dårlig	Dårlig	Hverken eller	Ganske godt	Meget godt	Ikke relevant
Med barn og unge om mindre alvorlige forhold som du er bekymret for? (f.eks. problemer på skolen, med venner etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med barn og unge om alvorlige tema (f.eks. uro i hjemmet, mye flytting, lavinntekt, omsorgssvikt, skilsmisseproblematikk, rus/psykiske lidelser, vold/overgrep)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

--- sideskift ---

14) Hvor godt eller dårlig synes du at du behersker det å samtale

	Meget dårlig	Dårlig	Hverken eller	Ganske godt	Meget godt	Uaktuelt
Med foreldre/foresatte om mindre alvorlige forhold som du er bekymret for? (f.eks. problemer på skolen, med venner etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med foreldre/foresatte om alvorlige tema (f.eks. uro i hjemmet, mye flytting, lavinntekt, omsorgssvikt, skilsmisseproblematikk, rus/psykiske lidelser, vold/overgrep)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med gravide om psykiske plager	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med gravide om vold	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med gravide om rusmisbruk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tidlig innsats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15) Har du i løpet av de siste 24 månedene fått opplæring i noen av temaene i spørsmålene over?

- Ja
 Nei
 Vet ikke
-

--- sideskift ---

16) Har du behov for opplæring i slike tema?

- Ja
 Nei
 Vet ikke
-

17) Har du i løpet av de siste 24 måneder fått opplæring i:

Flere kryss mulig

- Taushetsplikt
 Opplysningsplikt
 Opplysningsrett
 Samtykke
 Brukermedvirkning
 Tverretattlig eller tverrfaglig samarbeid for barn og unge
 Tverretattlig eller tverrfaglig samarbeid for pårørende/foresatte
 Annet

I denne bolken er vi interessert i å vite noe mer om du har opplevd å være bekymret for et barn en ung eller en gravid, og hva du ev. gjorde med din bekymring

18) Har du de siste 12 mnd. vært bekymret for et barn eller en ungdom?

- Ja
 Nei
 Vet ikke

19) Har du siste 12 mnd. vært bekymret for en gravid?

- Ja
 Nei
 Vet ikke

--- sideskift ---

20) Hvis du har vært bekymret, hva gjorde du med bekymringen?

Fiere kryss mulig

- Samtalte med barnet/ den unge
 Samtalte med den gravide
 Samtalte med foresatte
 Sørgte for at bekymringen ble drøftet på en egnet arena
 Meldte bekymring til tverrfaglig team
 Drøftet i team
 Satte i gang tiltak i egen virksomhet
 Meldte bekymringen til barnevernet
 Tok kontakt med en annen tjeneste
 Konfererte med nærmeste overordnede
 Diskuterte saken anonymt med en kollega i min tjeneste
 Avventet situasjonen
 Gjorde ingenting
 Vet ikke
 Annet

21) Vet du om din tjeneste har nedskrevne rutiner (for eksempel handlingsveileder) for hvordan en går fra bekymring til handling, hvis det oppstår bekymring for et barn eller en ung?

- Ja, vi har nedskrevne rutiner og jeg kjenner til innholdet
 Ja, vi har nedskrevne rutiner, men jeg kjenner lite til innholdet
 Vet ikke
 Nei

--- sideskift ---

22) Opplever du at rutinene (handlingsveileder) for hvordan gå fra bekymring til handling i praksis blir benyttet i den tjenesten du arbeider (dvs. av medarbeiderne generelt)?

- Ja, i stor grad
 Ja, i noen grad
 Ja, men i liten grad
 Nei
 Vet ikke

23) Opplever du at det er barrierer som hindrer deg fra å handle hensiktsmessig overfor barn/unge som du er bekymret for?

- Ja
 Nei
 Vet ikke

--- sideskift ---

24) Hva består barrierene av?

Flere kryss mulig

- Vanskelig å vite hvordan jeg skal handle
 Redd for å ødelegge relasjonen til barnet
 Redd for å ødelegge relasjon til foreldrene
 Redd for å stå alene i situasjonen
 Vi har ikke tiltak som tar oss fra bekymring til handling
 Manglende tilbud om videre oppfølging/tiltak
 Har for liten tid til å følge opp dem jeg er bekymret for
 Små forhold gjør det vanskelig å skille rollen som fagperson og privatperson
 Annet

--- sideskift ---

I bolken nedenfor er vi interessert i hvordan bekymringer for barn og unge håndteres i din kommune.

25) Er det opprettet tverretatlige eller tverrfaglige team eller samarbeidsfora i din kommune, der bekymring for barn og unge diskuteres anonymt?

- Ja
 Nei
 Vet ikke

--- sideskift ---

26) Hvilke tjenester er representert i team og samarbeidsfora?

Flere kryss mulig

- Offentlig barnehage
 Privat barnehage
 Barnevern
 Fastlege
 Helsestasjon
 NAV
 PPT
 Offentlig skole
 Privat skole
 Skolehelsetjenesten
 Rus- og psykisk helsetjeneste
 Kommunelege
 Kommunepsykolog
 Hjemmetjenesten
 Kommunal OT-kontakt
 Annet

- Enhetsleder
- Avdelingsleder
- Fagleder
- De medarbeidere som først melder inn en bekymring
- Vi har en fast medarbeider som har ansvar for samarbeid
- Vet ikke
- Annet

--- sideskift ---

28) Er det bredere tverretattlige og tverrfaglige arbeidet for barn og unge i kommunen kjent for deg?

Flere kryss mulig

- Jeg vet hvem som har ansvaret for forberedelse og innkalling til tverretattlige møter
- Jeg vet hvem som er møteleder
- Vi har rutiner for utveksling av informasjon og saksopplysninger i tverretattlige møter
- Vi har rutiner for oppfølging av planlagte eller igangsatte tiltak
- Ungdom blir invitert på møter knyttet til saker der de er part
- Foresatte blir invitert til møter knyttet til saker der de er part
- Det er vanlig at foresatte deltar på møter
- Jeg vet hvordan jeg får tatt opp saker i det tverretattlige teamet
- Jeg vet ikke noe om dette
- Annet

29) Er det tydelig for deg hvilket ansvar egen tjeneste har i oppfølging av barn og unge det er knyttet bekymring til?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

--- sideskift ---

30) Har din enhet drøftet hvilket ansvar enheten skal ha hvis dere inngår i samarbeid?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

31) Vet du hvilke andre tjenester (enn den du arbeider i) du kan kontakte for å få veiledning eller bistand vedrørende barn og unge som:

	Ja	Usikker	Nei	Ikke relevant
Har lærevansker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opplever omsorgssvikt i familien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har atferdsproblemer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har psykiske problemer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har symptomer på somatisk sykdom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Strever på grunn av mobbing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har utfordrende bruk av rusmidler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har vært utsatt for/vitne til vold eller overgrep	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har foreldre med psykisk sykdom som påvirker omsorgsevnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4
Har foreldre med fysisk funksjonshemming/sykdom som påvirker omsorgsevnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har foreldre med rusproblemer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opplever krise i familien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lever i familier der foreldre er i konflikt med hverandre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lever i familier med økonomiske utfordringer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

--- sideskift ---

32) Er det tydelig for deg hvilke roller og ansvar de ulike tjenestene har for oppfølging av barn og unge det er knyttet bekymring til?

Flere kryss er mulig, men ikke kryss av for egen tjeneste

- Offentlige barnehager
- Private barnehager
- Barnevern
- Fastlege
- Helsestasjon
- NAV
- PPT
- Offentlige skoler
- Private skoler
- Skolehelsetjenesten
- Rus- og psykisk helsetjeneste
- Kommunelege
- Kommunepsykolog
- Hjemmetjenesten
- Kommunal OT-kontakt
- Annet

--- sideskift ---

33) Hvordan vurderer du samarbeidet med følgende tjenester i bekymringsaker?

	Meget dårlig	Dårlig	Hverken eller	Ganske godt	Meget godt	Ikke aktuelt
Offentlig barnehage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Privat barnehage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnevern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BUP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fastlege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helsestasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NAV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PPT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Offentlige skoler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Private skoler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skolehelsetjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rus- og psykisk helsetjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunelege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunepsykolog	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hjemmetjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunal OT-kontakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34) Foreldre og foresatte er også parter i slike saker, opplever du at foreldre/foresatte blir involvert tidlig nok i saker hvor det er bekymring for barn /unge?

Ja

- Nei
 Vet ikke

--- sideskift ---

35) Hvor god mener du din tjeneste er til å samarbeide med foreldre/foresatte i bekymringsaker hvor det er iverksatt tiltak overfor barn/unge?

- Meget dårlig
 Ganske dårlig
 Verken eller
 Ganske god
 Meget god
 Uaktuelt

36) I følge Grunnloven § 104 har barn rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og deres mening skal tillegges vekt i overensstemmelse med deres alder og utvikling. Hvor god eller dårlig mener du din tjeneste er til å høre på barna og de unge og vektlegge deres mening utfra alder og modenhet?

- Veldig god
 God
 Både og
 Dårlig
 Veldig dårlig
 Uaktuelt

37) I hvilken grad oppfatter du at saker dere melder til barnevernet blir fulgt opp?

- I svært liten grad
 I liten grad
 Verken eller
 I stor grad
 I svært stor grad
 Uaktuelt

--- sideskift ---

38) Av de sakene som er meldt til barnevernet fra andre tjenester, er det ditt inntrykk at de generelt kommer

Dette spørsmålet skal bare besvares av ansatte i barnevernet.

- For tidlig
 På rett tidspunkt
 For sent
 Vet ikke
 Annet

--- sideskift ---

I siste bolk er vi interessert i å vite litt mer om du er leder eller ikke, forankring av BTI-arbeidet og samarbeid med andre typer aktører.

39) Har du en lederfunksjon i kommunen?

- Ja

--- sideskift ---

40) På hvilket nivå i kommunen oppfatter du at utprøving og iverksetting av BTI er forankret?

Flere kryss mulig

- På politisk nivå
- Hos rådmannen
- Hos kommunalsjefen
- Hos enhetsledere
- Hos fagledere
- Hos prosjektleder
- Vet ikke
- Annet

41) Samarbeides det med andre eksterne aktører (enn Helsedirektoratet) for å bedre kunnskapen om utsatte barn og unge?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

--- sideskift ---

42) Hvilke aktører samarbeides det med?

Flere kryss mulig

- KS - Kommunesektorens organisasjon
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
- Universitet
- Høgskole
- Andre forskningsinstitusjoner
- KoRus
- RVTS
- Voksne for barn
- Familievernkontoret
- BarnsBeste
- BAR
- BUP
- Annet

--- sideskift ---

43) Er det noe vi ikke har spurt om angående BTI og tverrsektorielt arbeid som du synes det er nødvendig at vi vet? Fint om du skriver det her!