



EVALUERINGEN AV PROSJEKTET
Sammen for barn og unge – bedre samordning av
tjenester til utsatte barn og unge

AINA WINSVOLD

RAPPORT

NR 18/11

EVALUERINGEN AV PROSJEKTET

Sammen for barn og unge –
bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge

AINA WINSVOLD

Norsk institutt for forskning om
oppvekst, velferd og aldring
NOVA Rapport 18/2011

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) ble opprettet i 1996 og er et statlig forvaltningsorgan med særskilte fullmakter. Instituttet er administrativt underlagt Kunnskapsdepartementet (KD).

Instituttet har som formål å drive forskning og utviklingsarbeid som kan bidra til økt kunnskap om sosiale forhold og endringsprosesser. Instituttet skal fokusere på problemstillinger om livsløp, levekår og livskvalitet, samt velferdssamfunnets tiltak og tjenester.

Instituttet har et særlig ansvar for å

- utføre forskning om sosiale problemer, offentlige tjenester og overføringsordninger
- ivareta og videreutvikle forskning om familie, barn og unge og deres oppvekstvilkår
- ivareta og videreutvikle forskning, forsøks- og utviklingsarbeid med særlig vekt på utsatte grupper og barnevernets temaer, målgrupper og organisering
- ivareta og videreutvikle gerontologisk forskning og forsøksvirksomhet, herunder også gerontologien som tverrfaglig vitenskap

Instituttet skal sammenholde innsikt fra ulike fagområder for å belyse problemene i et helhetlig og tverrfaglig perspektiv.

© Norsk institutt for forskning om oppvekst,
velferd og aldring (NOVA) 2011
NOVA – Norwegian Social Research
ISBN 978-82-7894-389-2
ISSN 0808-5013

Illustrasjonsfoto: © colourbox.no
Desktop: Torhild Sager
Trykk: Allkopi

Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
Munthesgt. 29 · Postboks 3223 Elisenberg · 0208 Oslo

Telefon: 22 54 12 00
Telefaks: 22 54 12 01
Nettadresse: <http://www.nova.no>

Forord

Denne rapporten er en sluttevaluering av kommuneprojektet *Sammen for barn og unge – bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) har gjennomført evalueringen på oppdrag av Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS) og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD). Prosjektet ble satt i gang for å prøve ut tverrfaglige samarbeidsmodeller i 15 kommuner, rettet mot barn og unge som er avhengige av flere tjenester på kommunalt nivå. Prosjektet har gått over en 3-årsperiode. Denne rapporteringen bygger på intervjuer og spørreundersøkelse med ansatte i seks utvalgte kommuner: Harstad, Haram, Risør, Moss, Fet og Bærum. Første fase av prosjektet foregikk i løpet av høsten 2009, andre fase i løpet av våren 2011. Fokuset i evalueringen har vært om kommunenes tverrfaglige samarbeid har endret seg i løpet av prosjektiden, med utgangspunkt i de samarbeidsmodeller som har blitt brukt.

Vi vil rette en stor takk til de ansatte i kommunene for godt samarbeid og for at de har delt sine erfaringer og brukt av sin tid i løpet av prosjektiden. En stor takk til Mette Smedstad i KS for inkludering og godt samarbeid og hyggelige møter. Tusen takk til Margaret Ford for engelsk sammendrag og leseansvarlig Kirsten Danielsen for verdifulle kommentarer. En stor takk til prosjektlederne i kommunene som har bistått med informasjon, praktisk hjelp og gjestfrihet. Forskerne Aina Winsvold og Lars B. Kristofersen har gjennomført intervjuene og samlet inn dataene. Aina Winsvold har skrevet rapporten.

NOVA, Oslo, august 2011

Aina Winsvold

Innhold

Sammendrag	7
1 Innledning	13
1.1 Formålet med evalueringen, samt vektlegging	15
1.2 Erfaringer fra første datainnsamling	17
1.3 Rapportens struktur	18
2 Fremgangsmåte og data	19
2.1 Fokus i evalueringen.....	20
2.2 Kvalitative og kvantitative data	22
3 Samhandling – nødvendig og lovpålagt, men med mange utfordringer	25
4 Harstad kommune	31
4.1 Organisering	32
4.2 Forutsetninger for forankring av samarbeidsstrukturene	35
4.3 Oppsummering av erfaringene med Harstads modell	43
5 Haram	47
5.1 Organisering	48
5.2 Forutsetninger for forankring av samarbeidsstrukturene	50
5.3 Oppsummering av erfaringene med Harams modell	56
6 Risør	59
6.1 Organisering	60
6.2 Forutsetninger for forankring av samarbeidsstrukturene	62
6.3 Oppsummering av erfaringene med Risørs modell	67
7 Moss	69
7.1 Organisering	70
7.2 Forutsetninger for forankring av samarbeidsstrukturene	72
7.3 Oppsummering av erfaringer med Moss modell	76
8 Fet	79
8.1 Organisering	80
8.2 Forutsetninger for forankring av samarbeidsstrukturene	83
8.3 Oppsummering av erfaringene med Fets modell.....	88

9 Bærum	91
9.1 Organisering	92
9.2 Forutsetninger for forankring av samarbeidsstrukturene	94
9.3 Oppsummering av erfaringene med Bærums modell	99
10 Felles erfaringer med tverretatlig og tverrfaglig samhandling – uavhengig av modell	103
11 Oppsummering	109
Summary	113
Litteratur	119

Sammendrag

Denne rapporten er en sluttevaluering av kommuneprojektet *Sammen for barn og unge – bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge*. Prosjektet har vært drevet i samarbeid mellom Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS) og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) har utført evalueringen på oppdrag av KS og BLD. For at utsatte barn og unge skal kunne få den hjelp de trenger er det svært viktig med et godt fungerende samarbeid mellom de ulike tjenestene i kommunene. Prosjektet har gått ut på å gi støtte til utvalgte kommuner i arbeidet med å utvikle gode tverrfaglige samarbeidsmodeller. Ved siden av noe økonomisk støtte har prosjektledelsen for *Sammen for barn og unge* bistått kommunene med å utvikle strukturer som bidrar til kompetanseheving, internkontroll, klar ansvarsdeling, bedring av møteledelse, etc. Det har vært viktig å få modellen strukturelt forankret både i praksisfeltet og i kommuneorganisasjonen. Prosjektet startet opp i slutten av 2008 og har pågått kontinuerlig over en 3-årsperiode. Det finnes utførlige beskrivelser av modellene i artikkelsamlingen som KS har gitt ut: *Sammen for barn og unge. Bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge*. Artikkelsamlingen ligger på KS nettside:

http://www.ks.no/PageFiles/12790/Sammen_for_barn_og_unge_2.pdf

Hovedmålsettingen for prosjektet er å utvikle og få frem samarbeidsmodeller som fungerer i praksisfeltet, og som kan fungere som inspirasjon og veiledning for andre kommuner. En målsetting er at disse modellene og erfaringene vil bidra til at praksisfeltet får eksempler de kan overta og videreutvikle lokalt.

Femten kommuner har deltatt i prosjektet, og i hver kommune har man prøvd ut ulike tverrfaglige samarbeidsmodeller. Noen modeller har hatt mer snevre samarbeidsformer mens andre har inkludert så å si alle instanser som berører barn og unge i kommunen. Denne evalueringen inkluderer seks av de femten kommunene: Harstad, Haram, Risør, Moss, Fet og Bærum. Kommunene ble valgt ut fra et ønske om å få bredest mulig erfaringsunderlag i forhold til størrelse og geografisk spredning.

Harstad kommune deltok med «*Sammen om en god oppvekst*». Samarbeidsinstansene inkluderer helsestasjonene og skolehelsetjenesten, barneverntjenesten, den kommunale psykiatritjenesten, Pedagogisk-psykologisk distriktjeneste (PPD), Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), politi, barnehage, skoler og NAV. Et tverretatlig «Forebyggende forum» med oppgave å utvikle samarbeidet, og implementering av en rutinehåndbok for samhandling, har vært sentralt.

Haram har gjennom programmet «*Saman for barn og unge*», som inkluderer flere utviklingsprosjekter, fokusert på utvikling av *samkjørt ledelse* for å styrke forebygging, tidlig intervensjon og samhandling på tvers av fag, enheter og nivå i offentlig sektor. Modellen for samhandling har blitt utviklet i tre ulike settinger: internt i kommunen, mellom kommunen, helseforetak og Bufetat, og mellom kommuner i regionen, helseforetak og Bufetat.

Med utgangspunkt i et tidligere prosjekt for tidlig intervensjon overfor unge potensielle rusmisbrukere har **Risør** kommune deltatt med prosjektet «*SAMMEN; PÅ TVERS*». Prosjektet går ut på å samordne tjenester til barn, unge og unge voksne og utvikle en modell for å samordne lokale kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT-modell) som styrker primærforebyggingen. Her har utviklingen av en rutinehåndbok vært sentralt. Alle tjenester rundt barn og unge er aktuelle samarbeidspartnere i modellen.

Moss kommune har deltatt med prosjektet: «*Moss – den gode by for alle barn og unge – helhetlige og koordinerte tiltak*». Modellen har gått på å implementere en helhetlig oppvekstplan for kommunen. Organiseringen skjer gjennom å etablere tverretatlige og tverrfaglige bydelsteam i tre bydeler i Moss. Teamene jobber med saker for barn og unge på systemnivå.

Fet kommune har i prosjektet «*Handlingsplan tverrfaglig samarbeid retta mot barn og unge*» ønsket å videreutvikle en eksisterende samarbeidsmodell. Modellen beskriver en tredelt struktur, et utførernivå, et koordinerende nivå og et styringsnivå. Samarbeidet rundt utsatte barn og unge starter internt i barnehagen og skolen i samarbeid med foreldre og inviterte fagpersoner. Hvis tiltakene ikke viser god nok effekt, tas problemstillingen inn i tverrfaglige møter, der mulige løsninger drøftes fra flere perspektiver. 17 tverrfaglige team med representanter fra skolen/barnehagen, barneverntjenesten, helse-tjenesten og PP-tjenesten møtes regelmessig. Fet har i prosjektperioden samarbeidet med Høgskolen i Akershus om opplæring i tverrfaglig samhandling

av 80 ansatte som deltar i de tverrfaglige teamene. Parallelt utvikler Fet mer konkrete og forpliktende rutiner for samarbeidet.

Bærum kommune har deltatt med prosjektet «*Implementering av samhandling mellom BUP og BVTJ*». Implementeringsprosjektet har pågått fra 2009 til 2011, og hensikten har vært å utvikle og implementere gode erfaringene fra to tidligere prosjekt som har utviklet en modell for tverrfaglig og tverretatlig samhandling med fokus på oppstartsmøter og nettverksmøter. I dette prosjektet har man ønsket å forankre de nye strukturene for å sikre brukeren og deres familie tilgang på psykisk helsehjelp, samt et helhetlig tilbud av andre kommunale tjenester. I modellen har man hatt fokus på felles kompetanseutvikling og intensivt samarbeid for ti ansatte i BUP og ti ansatte i barneverntjenesten. Planen er videre å implementere de gode erfaringene til andre samarbeidskonstellasjoner. Parallelt med kompetanseutviklingen har man jobbet sammen om saker som også involverer en rekke andre instanser. Nettverksmøter og oppstartsmøter har vært sentrale utgangspunkt for samhandling.

Målet med dette oppdraget er å evaluere og beskrive eventuelle endringer i det tverrfaglige samt tverretatlige samarbeidet i løpet av prosjektiden. Det er under halvannet år mellom datainnsamlingene noe som begrenser mulighetene for at det kan skje store endringer i kommunene. Det tar tid for en organisasjon å endres, og halvannet år anses å være kort tid. Det er også vanlig at kommunene har flere parallelle prosjekter gående. Dette er faktorer som kan gjøre det problematisk å skille ut hva som er resultat av hvilke prosesser.

I evalueringen har vi brukt kriterier som ofte kjennetegner gode samarbeidsformer, blant annet regelmessige møter, klar ansvarsfordeling, formalisering av rutiner, oppfølging fra ledelsen og riktig kompetanse. Vi har også brukt kriterier for samhandlingskompetanse. Blant annet kunnskap om hverandres rutiner, arbeidsmåter, forhold til taushetsplikt og opplysningsplikt. Hensikten har vært å få en forståelse av hvilken prosess de ansatte har vært med på, både i praksis og erfaringsmessig.

Evalueringen har bestått av to datainnsamlingsfaser. Den første fasen fant sted høsten 2009 i fire av kommunene og i januar 2010 for to av kommunene. I den første datainnsamlingsfasen benyttet vi både enkeltintervjuer og fokuserte gruppeintervjuer med ansatte i de utvalgte kommunene, samt statistikk og dokumenter.

Neste evalueringsfase fant sted i løpet av vinteren/våren 2011. I løpet av februar/mars ble det sendt ut en elektronisk basert spørreskjemaundersøkelse, såkalt *Questback-undersøkelse*, med spørsmål om hvordan ansatte i de berørte tjenestene i de seks kommunene opplevde det tverretatlige og tverrfaglige samarbeidet i kommunen. I løpet av våren 2011 utførte vi på ny fokuserte enkeltintervjuer og gruppeintervjuer i de samme kommunene.

Etter første datainnsamling skrev NOVA en statusrapport for hvordan samarbeidet opplevdes i kommunene. Dette notat har noen av kommunene brukt som grunnlag for videre satsninger og utviklingen av modellen.

I første fase varierte det mye mellom kommunene hvor langt de hadde kommet i utvikling av samarbeidsmodellene. Men det var noen felles erfaringer som kan oppsummeres slik:

- Kompetansen var gjennomgående høy i de berørte tjenestene.
- Det var store utfordringer med å få forankret samarbeidet til fagpersoner i «felten».
- Alle kommunene opplevde å ha for liten tid til omfattende samarbeid.
- Samarbeid opplevdes ikke alltid som nyttig.
- Mange hadde etablert rutiner for regelmessige møter, men utfordringen lå i å få møtene til å bli meningsfulle, konstruktive og til å bedre tilbudet til brukerne. Flere var misfornøyde med hva som kom ut av møtene.
- Man trengte mer samhandlingskompetanse.
- Det var mye misnøye med hvordan taushetsplikten ble praktisert.
- Det var manglende kunnskap om, og forståelse av, hverandres tjenesteområder, ansvar og rolle.
- Det var et behov for mer kunnskap om egen organisasjon og mulige tilbud/tiltak i kommunen.
- Få visste om prosjektet *Sammen for barn og unge* ved første datainnsamling.

Ved andre datainnsamling fant vi generelt i kommunene en del endringer i løpet av tiden som var gått fra første rapportering. Her oppsummerer vi noen felles erfaringer ved slutten av prosjekttiden:

- Mange av de ansatte var involvert i tverrfaglig samarbeid, og de fleste var meget bevisste på samhandlingens betydning for å skape gode tilbud til brukerne.
- En del nye formelle samhandlingsrutiner har blitt etablert.
- Opplevelse av endringer av rutiner varierte mye internt i kommunene. Noen hadde opplevd en god del endringer, mens andre ikke hadde merket noen endringer.
- Samhandlingskompetansen hadde økt gjennom kurs og samhandlingspraksis.
- Respondentene var generelt blitt mer positive til samarbeid.
- Flere hadde fokus på samarbeid og økt forståelse av at samarbeid er viktig.
- Svarene viser at ledelsen kan bli bedre til å legge til rette for samarbeid.
- Det er ikke alle som setter endringene som har skjedd i forbindelse med *Sammen for barn og unge* – ofte er det endringene i seg selv som er i fokus.
- Det var mindre forskjeller mellom kommunene i hvordan samarbeidet opplevdes.
- Store variasjoner i hvilken grad det tverrfaglige samarbeidet har bidratt til økt opplevd effektivitet.
- Å få forankret samhandlingsrutiner blant alle ansatte ser ut å være en hovedutfordring.
- Med sterkt fokus på samhandling er det større sjanse for å lykkes. Uten fokus er det svært lett at en tverretattlig og tverrfaglig samarbeidsmodell forvitrer.
- Ved å bruke litt tid og tålmodighet er det mange som klarer å få til gode møter etter hvert, selv om de i begynnelsen kan føles meningsløse.
- Det var generelt mindre misnøye med rutinene for å gi tilbakemeldinger. (Under prosjektiden ble også den nye loven om barneverntjenestens plikt til å gi tilbakemelding til melder innført).
- De fleste svarer at det har vært et fokus på samarbeid i mange år. De som opplever forskjell, sier dette er på grunn av at man i større grad har opprettet en felles plattform.

Hindringer for tverrfaglig samhandling kan blant annet bero på ulike profesjonskulturer, urealistiske forventninger, lite kunnskap om hverandre, uoversiktige rutiner, lite samhandlingskompetanse, begrensede tilbakemeldinger, for lite prioritet i ledelsen, etc. For å overkomme slike hindringer er det viktig å ta tak i holdninger, kunnskap og strukturene for samhandling.

I undersøkelsen har særlig disse faktorene blitt fremhevet som viktige:

- **Åpenhet:** For å kunne samhandle rundt klienter og for å få til gode relasjoner er det viktig at man inkluderer hverandre og gir ordentlige tilbakemeldinger til hverandre.
- **Felles arenaer:** Felles kursing og felles møteplasser er noe de ansatte verdsetter høyt. Dette kan også gjerne inkludere felles konferanser eller andre sammenkomster.
- **Personlige relasjoner:** For å få til et tverrfaglig samarbeid må man bruke mye tid på å bli kjent med hverandre. Det er et tydelig behov for å bli bedre kjent på tvers av fag og etater, og at man gjør noe felles.
- **Formelle strukturer:** Ansees nødvendig for at samhandlingen forankres. Formelle strukturer i seg selv, som blant annet samarbeidsmøter, bidrar til at samhandlingskompetansen øker og det blir lettere å avklare roller og rammebetingelser, samt at uenigheter kan diskuteres.
- **Ledelsens ansvar:** Det er meget viktig at fokuset på samhandling og tilrettelegging av dette er forankret hos ledelsen. Ledelsen må legge strukturer, motivere og følge opp.
- **Samlokalisering:** De som er samlokalisert, forteller at det bidrar mye til å styrke samarbeidet, og at det har stor betydning for etablering av nytt samarbeid.
- **Brukermedvirkning:** Man ser at det å involvere foreldrene gir gode resultater. Særlig stor nytte i at barn, unge og foresatte i størst mulig grad medvirker under hele prosessen.
- **Verktøy:** Håndbøker og veiledere kan være et godt verktøy hvis det blir brukt. Et felles intranett kunne vært mer brukt for samhandling.

1 Innledning

For at utsatte barn skal kunne få den hjelp de trenger er det svært viktig med et godt samarbeid mellom de ulike tjenestene i kommunene. Problemer som utsatte barn og unge står ovenfor krever ofte helhetlige tiltak og det er derfor behov for tverretattlig og tverrfaglig samordning av tjenester. Det er enighet om at rutiner for tverrfaglig samhandling både vil kunne føre til at man i en tidlig fase klarer å fange opp barn og unge som har problemer, og iverksette tiltak på en helhetlig og koordinert måte.

Flere undersøkelser har vist at barn og unge kan oppleve å bli skjøvet fra tjeneste til tjeneste uten at noen tar ansvaret, og at hjelpen ofte ikke er tilstrekkelig koordinert (NOU 2009:22 s. 9). Flere prosjekt og satsninger er iverksatt overfor denne gruppen, blant andre prosjektet *Utsatte unge 17–23 år i overgangsfaser* og *Unge i svevet*. Samtidig har man hatt flere kompetanse- og utviklingstiltak i barneverntjenesten og sosialtjenesten for å forebygge og redusere fattigdom blant barn, unge og familier. Det finnes flere lokale prosjekt på gang i kommunene, blant andre prosjekt som skal hjelpe første-linjetjenesten med å forebygge rusproblematikk, fattigdom, og ekskludering av visse grupper.

Denne rapporten er en sluttevaluering av kommuneprojektet «*Sammen for barn og unge – bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge*». Prosjektet er et samarbeid mellom Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS) og Barne-, likestillings-, og inkluderingsdepartementet (BLD). Målsettingen med prosjektet er å utvikle og prøve ut samarbeidsmodeller som virker og som kan fungere som inspirasjon og veiledning for andre kommuner. Sentralt har vært å bidra til kompetanseheving, øke samhandlingen og utvikle bruk av individuell plan, og at brukervedvirkning ivaretas.

Tanken bak har vært at ved å få frem gode modeller for samarbeid vil dette kunne bidra til at praksisfeltet får eksempler de kan overta og videreutvikle. Prosjektet har hatt fokus på samarbeid mellom instanser som barneverntjenesten, den pedagogisk-psykologiske tjenesten, sosialtjenesten, helse-

stasjonene, psykisk helsevern, legetjenester, barnehager, skoler, BUP, i noen kommuner NAV og eller politi. Noen kommuner har hatt mer snevre samarbeidsmodeller mens andre har inkludert så å si alle instanser som berører barn og unge. Et av kriteriene har vært at barneverntjenesten har en sentral rolle i deltakelsen og koordineringen av samarbeidet mellom de ulike instansene.

Femten kommuner/bydeler har deltatt i prosjektet, og i hver kommune har man prøvd ut tverrfaglige samarbeidsmodeller rettet mot barn og unge som er, eller vil kunne bli, avhengig av flere tjenester på kommunalt nivå. Prosjektet startet opp i 2008, og arbeidet med å utvikle og utprøve samhandlingsformer har pågått over en 3-årsperiode. Prosjektledelsen for *Sammen for barn og unge* har, ved å samarbeide aktivt med prosjektledere i kommunene, jobbet systematisk med faktorer som man har regnet med må ligge til grunn for å nå målene med prosjektet. De har støttet opp i utvikling av strukturer, klargjøring av ansvarsdeling, kompetanseheving, lagt til rette for forankring i administrasjon og hos de ansatte, jobbet med møteledelse, etc.

De femten kommunene/bydelene som ble valgt ut etter at de sendte inn en søknad om å delta er:

- Bydel Østensjø i Oslo med utviklingsprosjektet: *Prosjekt familieveiviser*.
- Bydel Grünerløkka i Oslo med utviklingsprosjektet: *Samarbeid om mestring for barn, unge og familier*.
- Vefsn kommune med utviklingsprosjektet: *SLT – Samordning av forebyggende tjenester*.
- Sømna kommune med utviklingsprosjektet: *Med fokus på barna og familien i hjelpeapparatet*.
- Steigen kommune med utviklingsprosjektet: *Familiesenter-prosjektet*.
- Stavanger kommune med utviklingsprosjekt: *Sammen for barn og unge i Stavanger*.
- Stange kommune med utviklingsprosjektet: *Sammen for barn og unge i Stange*.
- Risør kommune med utviklingsprosjekt: *SAMMEN, PÅ TVERS*.
- Moss kommune med utviklingsprosjekt: *Moss – den gode by for alle barn og unge – helhetlige og koordinerte tiltak*.

- Luster kommune med utviklingsprosjektet: *Barn og unge, vårt felles ansvar* (BUFA).
- Fet kommune med utviklingsprosjektet: *Handlingsplan tverrfaglig samarbeid retta mot barn og unge.*
- Horten kommune med utviklingsprosjektet: *Familiehuset – samordnet tilbud til barn og unge og deres foreldre.*
- Harstad kommune med utviklingsprosjektet: *Sammen om en god oppvekst.*
- Haram kommune med utviklingsprosjektet: *Saman for barn og unge*
- Bærum kommune med utviklingsprosjektet: *Implementering av samhandling mellom BUP og BVTJ*

Vi har evaluert seks av kommunene, men det har blitt publisert en artikkelsamling med modellbeskrivelser og erfaringer fra alle 15 prosjekter. Artikkelsamlingen gir en kort beskrivelse av modellen og prosessen til den enkelte kommune, og er ment å inspirere og veilede andre kommuner i arbeidet med å forankre tverrfaglig samhandling¹. Man kan også finne beskrivelser og lese mer om modellene på KS sine nettsider². De seks kommunene vi har evaluert er: Harstad, Haram, Risør, Moss, Fet og Bærum.

1.1 Formålet med evalueringen, samt vektlegging

Målet med denne undersøkelsen er å få evaluert og beskrevet eventuelle endringer, eller forutsetninger for endringer, i det tverrfaglige samt tverretatlige samarbeidet i de utvalgte kommunene i løpet av prosjektperioden for *Sammen for barn og unge*. Helt sentralt har vært å få systematisert erfaringene som de ansatte har med samarbeidet, og å få kunnskap om hva som har fungert bra og hva som ikke har fungert så bra. Dette gir mulighet til å få mer kunnskap om hva man bør ta hensyn når kommunene skal legge grunnlag for og utvikle den tverrfaglige og tverretatlige samhandlingen. I evalueringen har vi ønsket å få frem de prosedyrer, systemer og rutiner som

¹ Artikkelsamling: *Sammen for barn og unge*. Bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge.

² Nettside: http://www.ks.no/PageFiles/12790/Sammen_for_barn_og_unge_2.pdf

de ansatte selv opplever fører til en mer koordinert og helhetlig tilnærming til barnet og familien. Vi har hatt fokus på prosessene i kommunen både på førstelinjenivå, og mellom første- og andrelinjetjenesten – som oftest har det da vært i forhold til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP).

Gjennom å systematisere kommunenes erfaringer med samarbeidet har vi identifisert kriterier som ofte kjennetegner gode samarbeidsformer. Blant annet har vi sett på forekomst av og erfaring med regelmessige møter, klare ansvarsfordelinger, krav om aktiv rapportering, oppfølging av rutiner, riktig kompetanse, kunnskap om hverandres rutiner og forhold til taushetsplikt. Alle kommunene har blitt vurdert ut i fra hvordan de ansatte erfarer at kommunens modell har virket på:

- Rolleavklaring
- Tvisteløsning
- Formalisering
- Samhandlingsarenaer
- Internkontroll
- Samhandlingskompetanse
- Forankring
- Brukermedvirkning

Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid er en metode der flere yrkesgrupper arbeider sammen på tvers av etats- og faggrensene for å nå et felles mål (Glavin & Erdal 2007: 25). Askheim (1988) definerer samarbeid som en innsats fra flere aktører som tar i bruk flere virkemidler innenfor en helhetlig strategi, definert ut fra en felles målsetting. I prosjektet *Sammen for barn og unge* har man foretrukket å bruke ordet samhandling for å definere samarbeidet. Samhandling referer ofte til en mer formalisert form for samarbeid. Samhandling innebærer systematisering av handlingene slik at det hver enkelt gjør er tilpasset det andre aktører gjør, og at de ikke motvirker hverandre. Vår definisjon av *godt* samarbeid er at man: Arbeider sammen; setter seg felles oppgaver og mål; man innehar ulike funksjoner som utfyller hverandre; der man er inneforstått med betydningen av hverandres gjøremål og den gjensidige avhengighet som eksisterer. Dette gjelder også mellom ulike forvaltningsnivåer, blant annet mellom kommune og stat.

1.2 Erfaringer fra første datainnsamling

I den første datainnsamlingsperioden var målsettingen å få systematisert noen av de erfaringene de ansatte hadde med det daværende samarbeidet mellom tjenestene i kommunene. Rapporten fra undersøkelsen foreligger som et internt arbeidsdokument og gir en beskrivelse og en kort vurdering av samarbeidet mellom tjenestene i de seks utvalgte kommunene. Utgangspunktet for beskrivelsen var de ansattes opplevelser av det tverrfaglige og tverretatlige samarbeidet.

Utgangspunktet for alle kommunene var at de hadde jobbet med tverrfaglig samarbeid før de gikk med i prosjektet, og at de hadde modeller for samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. I første fase var det stor variasjon mellom kommunene hvor langt de hadde kommet i utvikling av samarbeidsmodellene. Videre var utgangspunkt og fokus helt ulikt i kommunene, og man befant seg i svært ulike prosesser. Noen kommuner hadde hatt flere prosjekt, både tidligere og pågående, rundt temaet samhandling / samarbeid. Dette er også faktorer som vil påvirke resultatet i denne evalueringen. Kort oppsummert var erfaringene fra kommunene ved første datainnsamling at:

- Kompetansen var gjennomgående høy.
- Det var store utfordringer med å få forankret samarbeidet til fagpersoner i «felten».
- Alle kommunene opplevde å ha for liten tid til samarbeid.
- Samarbeid opplevdes ikke alltid som nyttig.
- Man trengte mer samhandlingskompetanse.
- Det var mye misnøye med hvordan bruk av taushetsplikten ble praktisert.
- Det var manglende kunnskap om, og forståelse av, hverandres tjenesteområder med ansvar og roller.
- Det var et behov for mer kunnskap om egen organisasjon og mulige tilbud/tiltak i kommunen.
- Få av de ansatte i praksisfeltet visste om prosjektet *Sammen for barn og unge*.

1.3 Rapportens struktur

I dette kapitlet har vi gitt en kort beskrivelse av utgangspunktet for prosjektet *Sammen for barn og unge*, samt målet med prosjektet og evalueringen. I neste kapittel redegjøres det for fremgangsmåte, datamateriale, og utvalg av respondenter. I kapittel 3 beskriver vi utfordringer, lovverk og erfaringer med tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. Kapittel 4 til og med kapittel 9 består av presentasjoner av kommunene som er med i evalueringen. Det vil si bakgrunnsdata basert på KOSTRA-tall og type av organisering og modell, som følges av en analyse av samhandlingen innen kommunene. Dette vil bli presentert i et likeartet mønster for hver kommune: bemanning og kapasitet, forankring av strukturene ut i fra ulike kriterier; og til slutt en oppsummering av hvordan prosessen med å utvikle samarbeidsmodellen har forløpt. I kapittel 10 vil vi basert på erfaringer hos de ansatte og analyse av resultatene, gå nærmere inn på hva som er suksesskriteriene for å få til et godt samarbeid. Kapittel 11 består av en oppsummering av resultatene.

2 Fremgangsmåte og data

Som tidligere nevnt har 15 kommuner deltatt i prosjektet *Sammen for barn og unge*. Prosjektets økonomiske rammer gjorde at vi bare kunne evaluere noen av modellene. Vi valgte først ut fire kommuner som vi skulle evaluere; Harstad, Haram, Risør og Moss. Prosjektet fikk noe flere midler, og vi kunne etter noen måneder øke med to kommuner til; Fet og Bærum. Kommunene ble valgt ut fra et ønske om å få bredest mulig erfaringsunderlag. Kommunene ble valgt ut på grunnlag av geografisk spredning, ulike kommune-størrelser i henhold til innbyggertall, og valg av modell. Dette er faktorer som har stor innvirkning på samarbeidet mellom instansene.

Evalueringen har bestått av to datainnsamlingsfaser. Den første fasen fant sted høsten 2009 i de første fire kommunene, og i løpet av januar 2010 for de to siste. I den første fasen benyttet vi både singelintervjuer og fokuserte gruppeintervjuer med ansatte i de utvalgte kommunene, tilsammen cirka 40 intervjuer. I rapporteringen benyttet vi også KOSTRA-tall og data fra dokumenter generert internt i kommunene.

Neste fase i datainnsamlingen fant sted i løpet av vinteren/våren 2011. I løpet av februar/mars ble det sendt ut en elektronisk basert spørreskjemaundersøkelse, *Questback*, til tilsammen 540 respondenter i de seks kommunene. Spørsmålene dreide seg om hvordan respondentene opplevde det tverretatlige og tverrfaglige samarbeidet i kommunen. Svarprosenten var på litt over 40 prosent, noe som er forholdsvis lavt. Dette gjør at vi ikke kan legge stor vekt på kvantitative utregninger. Men samtidig gir dataene et godt supplement til det kvalitative materialet. I løpet av våren 2011 utførte vi på ny fokuserte singelintervjuer og gruppeintervjuer i de samme kommunene, og noen ganger med de samme saksbehandlerne, ledere og fagpersonell. Også i fase to ble det utført cirka 40 intervjuer til sammen. For Bærum og Fet vil deres senere inntreden i evalueringen bety at de har fått kortere tid til å få til endringer i sine kommuner. For analysen i fase to benyttet vi KOSTRA-tall fra Statistisk sentralbyrå, annen statistikk, kommunale og statlige dokumenter.

Vi har gjennomført fokuserte gruppeintervjuer i alle kommunene. I disse intervjuene har vi samlet saksbehandlere og fagpersonale fra flere instanser for å diskutere de ulike uformelle og formelle samarbeidsrutinene i kommunene. I noen tilfeller var utgangspunktet for diskusjonen en vignett med en fiktiv sak, der man diskuterte hvordan det tverretatlige og tverrfaglige samarbeidet ville fungert rundt en slik sak. Dette var en svært givende måte å få frem mulighetene og utfordringene rundt samhandlingen.

I kommunene hadde vi singelintervjuer og eller gruppeintervjuer i hovedsak med representanter fra følgende instanser:

- I Harstad kommune: barneskolen, barnehage, barneverntjenesten, helsesøster, PP-distriktstjeneste og politi.
- I Haram kommune: PP-tjenesten, barneverntjenesten, helsestasjonen, barnehage, BUP, psyk. sykepleier, skole, og barnehage. En god del av respondentene er ansatte med lederfunksjon.
- I Risør kommune: barneverntjenesten, barnehage, helsestasjon, PP-tjenesten, barneskolen, ungdomsskole, utekontakten, og konsulent for funksjonshemmede.
- I Moss kommune: BUP, skolekoordinator, tverrfaglig koordinator for kommunen, representanter fra Familiesenteret, barneverntjenesten, skole, helsestasjon, og PP-tjenesten.
- I Fet kommune: PP-tjenesten, barneverntjenesten, helsestasjon, skole, og barnehage.
- I Bærum kommune: I hovedsak BUP og barneverntjenesten (både i og utenfor det spesifikke samarbeidsprosjektet), samt skole, politi, PP-TJENESTE, barnehage, og helsestasjon.

2.1 Fokus i evalueringen

Det er naturlig å trekke skillelinjer mellom målorientert og prosessorientert evaluering. Men det er ikke opplagte skiller. Prosjektet *Sammen for barn og unge* har tydelige målsettinger, men for evalueringen er det selve prosessen som er i fokus. Det har blitt utført en bevisst og planlagt innblanding i virkeligheten med en presis målsetting (Baklien 1993), der det er en forventning om at denne uavhengige variabelen, i dette tilfelle den aktuelle

modellen som ble innført, bør påvirke eksisterende samhandlingsformer. Det gjøres så en sammenligning av en gammel situasjon med en ny situasjon, der vi vurderer forskjeller før og etter intervensjon. I den prosessorienterte retningen vektlegges lærings-, innsikts-, og kunnskapsprosessene (Sverdrup 2002:29), og dette er helt sentralt i denne evalueringen som baseres på de ansattes erfaringer med tverrfaglig og tverretattlig samhandling i arbeidet for utsatte barn og unge. Hensikten har vært å få en forståelse av hvilken prosess de ansatte har vært med på, både i praksis og erfaringsmessig. I den forbindelse har vi også bedt de ansatte selv om å vurdere hva som har skjedd i løpet av perioden.

Hovedfokus har vært å få oversikt over de prosessene som er satt i gang i kommunene i og med innføringen av den aktuelle modellen. Videre hvordan prosessene oppleves og vurderes av de ansatte som, i større eller mindre grad, er berørt av dem. Disse prosessene er dessuten avgjørende for om prosjektet kan bli forankret i det videre arbeidet i kommunene. Med forankring mener vi hvorvidt strukturene for samhandling legges til rette slik at de nye rutineene kan videreføres uten ytre påtrykk. Dette vil si at det ikke er det ferdige resultat våren 2011 som er det viktige, men identifiseringen av en prosess som synes å være i tråd med målsettingen om bedre samarbeidsforhold. Som sagt med utgangspunkt i hva vi vet om at prosesser i kommunale virksomheter tar tid, er det begrenset hva vi kan måle av resultater i løpet av den relativt korte evalueringsfasen. Dette gjør også at det ikke har noen hensikt å bestemme et nivå som resultatene skal ligge på.

Evalueringen av prosjektet byr på flere utfordringer. Definisjonen av å evaluere er i dagligtale å anse, beregne, dømme eller måle noe. Felles for disse begrepene er at de inneholder en form for mål- og verdibetraktning (Sverdrup 2002:11). De aller fleste svarene vi bygger evalueringen på vil være gjort med et verdiladet forhold til hvilke forventninger man har, og resultater en ønsker. Man må ta i betraktning at man med økt fokus på og kunnskap om samhandling kan få endrede forventninger, noe som vil kunne påvirke opplevelsene av samarbeidet. Den korte tidsperioden mellom datainn-samlingene innebærer en betydelig begrensning i mulighetene for store endringer. Det tar tid for en organisasjon å endres, og halvannet år er meget kort for å se om et prosjekt har ført til forankrede endringer. Det kan være

problematisk å skille ut hva som er resultat av bevisste strategier, og hva som er resultat av mer ubevisste og eller vilkårlige prosesser (Kristiansen & Skårberg 2010). En faktor som vil ha innvirkning på samarbeidet i kommunene, uavhengig av modell, er en endring av barnevernloven om at barneverntjenesten skal gi tilbakemelding til melder. Endringen ble implementert i starten av prosjekttiden. Noen kommuner har gjennomgått organisasjonsendringer i perioden, og noen har hatt endringer i forhold til samlokalisering. Sist, men ikke minst, er det som regel flere prosjekter og program som har blitt gjennomført eller foregår samtidig i en kommune. Dette er forhold som kan ha stor innvirkning på det tverrfaglige samarbeidet, men som ikke behøver å ha noe med prosjektet *Sammen for barn og unge* å gjøre.

Vi har i evalueringen brukt visse kriterier for å kunne utarbeide noen mål på suksess. Disse kriteriene har som regel blitt lagt til grunn for måloppnåelse med tverrfaglig og tverretattlig samhandling. De gir en retning for hva man ønsker å oppnå, og for å gi retning for og innhold i evalueringdesignet. Sverdrup hevder også at slike kriterier i designet bidrar til å gi føringer for gjennomføringen og vurdering av resultatene av evalueringen (Sverdrup 2002: 89). Som tidligere nevnt har vi blant annet brukt evalueringskriterier som går inn på forhold rundt regelmessige møter, klar ansvarsfordeling, formalisering av rutiner, oppfølging fra ledelsen, og riktig kompetanse. Videre har vi sett på kunnskap om hverandres rutiner, arbeidsmåter, forhold til taushetsplikt og opplysningsplikt.

2.2 Kvalitative og kvantitative data

Vi har valgt å ha hovedfokus på en kvalitativ tilnærming til feltet. Målet har som sagt vært å få en forståelse av hvilken prosess de ansatte har vært med på. Bergljot Baklien (2009) argumenterer at en styrke ved åpne kvalitative intervjuer er at man ved siden av å få svar på det vi spør om, også vil oppleve at svarene kan inneholde viktige saker vi ikke har spurt om. Det vil si at vi kan oppdage noe som vi ikke engang visste hadde noe med saken å gjøre. Vi har fått innsyn i hvordan respondentene opplever nye endringer helt forskjellig, blant annet kan en ny rutine oppleves som formell av en respondent, som uformell av en annen, mens den tredje ikke har fått med seg noen endringer.

Intervjuene med sentrale informanter i de aktuelle hjelpetjenestene/instansene har gitt oss innsyn i kommunenes samarbeidsrutiner og samhandlingsformer. Vi har gjennom dette fått informasjon fra saksbehandlerne/faggruppene i de enkelte instansene som er godt kjent med kommunens organisering og samarbeidsordninger og direkte berørt av det samarbeidsklima som eksisterer. Sentrale temaer for intervjuene har blant annet vært hvordan de ansatte opplever og følger opp eksisterende rutiner, om de har fått noen nye rutiner for samhandling, om eventuelle nye samhandlingsrutiner har påvirket den enkeltes arbeidskapasitet, og hvordan den tverrfaglige samhandlingen følges opp av ledelsen for den enkelte hjelpetjeneste/instans. Vi har også vært interessert i hvilke tiltak kommunene har tatt i bruk for å øke samhandlingskompetanse og motivasjon til å jobbe tverrfaglig og tverretatlig. Videre har vi undersøkt hvorvidt de ansatte selv opplever at de har nok kunnskap om de andre tjenestenes rutiner og arbeidsmåter, hvordan de opplever samarbeid med andre tjenester, om man har startet opp nye tverrfaglige samarbeidsfora, og om eventuelle ny organisering, samarbeidsformer eller rutiner har gitt bedre tilbud for brukerne. Det vil si i hvilken grad de synes at barn og unge som har behov for tverrfaglig hjelp får det. Fokus har også vært på de ansattes erfaringer med selv samhandlingen: Om det er klar ansvarsfordeling og rolleavklaring mellom tjenestene / instansene, om man samarbeider i tilstrekkelig grad forebyggende, hvilke tvisteløsningsmuligheter har man når samarbeidet ikke fungerer, hvordan fungerer bruken av taushetsplikten i samarbeidssituasjoner, og om de tverrfaglige møtene fyller sin hensikt.

Gjennom å benytte elektronisk spørreskjema (Questback) som supplement har vi fått en viss bredde i svarene, og kvantifiserbare data som, på grunn av lav svarprosent, må tolkes med forsiktighet. I slike spørreundersøkelser vil måten vi spør på kunne være avgjørende for hvilke svar man får. I en undersøkelse fra NIBR (Harsheim & Østtveiten 1995) påpekte man muligheten for at det konfliktfylte rundt samarbeid kunne bli borte i de mer generelle spørsmål om samarbeid (ibid.:74). På samme måte kan våre spørsmål noen ganger ha en normativ retning som gjør at de man spør vil vise at de er positiv innstilt til samarbeid. Dette blir ikke minst viktig når det er et stort trykk på økt samhandling i kommunen.

Prosjektlederne/koordinatorene i kommunene har bistått med informasjon, praktisk hjelp, oppklaringer, og gjestfrihet. De har også bidratt til å velge ut respondentene til prosjektet med utgangspunkt i hvilke faggrupper vi har ønsket å ha med i evalueringen. Dette vil påvirke resultatene i undersøkelsen. Ikke minst fordi det er et forholdsvis begrenset antall i hver kommune som har blitt intervjuet. Samtidig er vårt inntrykk at vi stort sett fikk et variert utvalg av ansatte. Deres involvering i prosjektet og erfaring med samhandling varierte meget: Noen respondenter var direkte involvert, mens andre ikke hadde hørt om prosjektet *Sammen for barn og unge* eller visste lite om modellen som ble brukt i kommunen.

3 Samhandling – nødvendig og lovpålagt, men med mange utfordringer

Samarbeidets utfordringer

Målgruppen for dette prosjektet, utsatte barn og unge, har som regel sammensatte problemer med behov for flere tjenester. De siste årene har også forekomsten av psykososiale problemer hos barn og unge vært økende (Glavin & Erdal 2007). Mange har utrygge oppvekstvilkår, psykiske vansker, lærevansker og adferdsvansker. Disse problemene krysser ofte hverandre og krever helhetlige tiltak og et godt samarbeid mellom tjenester og instanser som er spesialisert på ulike felt (NOU 2009:22 s. 38). Også internasjonalt er det viet mye oppmerksomhet fra forskningshold og myndigheter i forhold til samarbeid mellom hjelpetjenester for barn og unge (Bruke et al 2010: 4).

På tross av at det har vært et krav om tverrfaglig og tverretatlig samarbeid i kommunene i mange år, er det ikke alltid barn med komplekse problemer får helhetlig hjelp av nødvendige instanser og faggrupper. Helse-tilsynets rapport fra 2009 konkluderte med at svært mange kommuner ikke legger til rette for et samarbeid som sikrer at klienter får rett hjelp til rett tid. Få kommuner hadde nødvendige kontrollmekanismer som påser at det planlagte samarbeidet finner sted, eller rutiner for hva man gjør når samarbeidet ikke fungerer som det skal. Helsetilsynet konkluderte med at deres funn viser at *utfordringene i stor grad handler om ledelse. Ikke nødvendigvis om faglig ledelse i en enkelt sak, men om kommunens ledelse av tverrgående prosesser hvor samarbeid ikke kan overlates til tilfeldigheter og den enkeltes initiativ* (Statens helsetilsyn 2009). Undersøkelsen førte til et økt fokus på hvordan man skulle implementere gode rutiner for samarbeid i kommunene.

Det er bred enighet om at fordelene med tverrfaglig og tverretatlig samhandling for utsatte barn og unge er mange (Winsvold 2010). Men det finnes også mange utfordringer som det er viktig å ta tak i før et optimalt samarbeid kan finne sted. Blant annet er det knyttet utfordringer til ulike juridiske forhold, fastlåste holdninger til hverandre, i ledelsens oppfatning av

samhandling, samt urealistiske forventninger til hverandre. Ofte har man for lite kunnskap om hverandre innen slikt samarbeid, noe som kan føre til at man ikke vet hvordan og når man har bruk for hverandre. Det kan være uoversiktlige og motstridende rutiner, og at man ønsker å fokusere på helt ulike forhold hos brukeren. Ikke minst finnes det utfordringer med hensyn til å avgjøre hvilke(n) instans(er) som skal betale for tiltak som iverksettes når to eller flere instanser eller hjelpetjenester er inne i bildet (Gundersen et al. 2011). Det er ikke sjelden at det oppleves å være et misforhold mellom oppgavene de ansatte er satt til å løse og ressursene de har til rådighet (Winsvold 2010). Glavin (2007) tar opp fagprofesjonenes hindringer for samarbeid. Samhandling kan oppleves særlig skremmende hvis man selv ikke er sikker på sin egen jobb. Det kan også forekomme domenekonflikter og motstridende profesjonsinteresser, gevinsten av samhandling kan være asymmetrisk fordelt, og man kan ha motstridende oppgaver (Glavin 2007: 43). Videre kan det oppleves som en trussel mot egen organisasjons autonomi og at selvstendigheten utfordres. Det kan føre til at man mister styring og makt (Glavin 2007: 26). Et annet problem kan være relasjonsmessig. Aamodt (2009) viser til at en instans som jobber med et barn kan oppleve en sterk følelse av risiko ved å melde til barneverntjenesten. Uten et tett samarbeid er man usikker på hva som vil komme til å skje. Det kan være en sterk bekymring for at det ikke vil skje noe med saken, men at konsekvensen kan bli at kontakten med foreldre, og eventuelt barnet/ den unge, blir brutt. Noe som kan forverre situasjonen for barnet / den unge. Det er altså en gjensidig påvirkning mellom institusjonelle rammebetingelser og de profesjonelles praktiske handlinger (Aamodt 2009).

Bergljot Baklien (2009) vektlegger to typer av hindringer for å få til et godt samarbeid mellom barneverntjenesten og andre instanser som blant andre skole og barnehage. Den første er *konkrete hindringer* som kan være manglende ressurser, tid til samarbeid eller bruk av taushetsplikten. Den andre hindringen som kan ha stor betydning, er *fysisk avstand*. Det henspeiler på forhold der samarbeidspartnere ikke har naturlig kontakt, og dermed ikke har et navn eller et ansikt på noen i barneverntjenesten. Dette medfører ofte at terskelen for å ta kontakt blir høy.

Lovgivningen

Hjelpetjenester og instanser i kommunene er pålagt å samarbeide i komplekse saker rundt utsatte barn og unge. I følge Barnevernloven § 3-2 andre ledd skal barneverntjenesten *samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter denne loven*. Loven sier ikke noe om hvordan samarbeidet skal skje, men at det skal etableres rutiner for samarbeid og at disse skal følges opp. Videre er det kommunene, og ikke en enkelt instans, som har ansvaret for det forebyggende arbeidet. Det betyr at alle etater / instanser som jobber med barn har et ansvar, og ikke kan fraskrive seg dette (NOU 2009:22 s. 16).

Noen forskningsresultater

Samhandling og samarbeid er ikke noe som oppstår av seg selv og både ledelse og de ansatte har ansvar for at samhandling finner sted. Riksrevisjonen pekte på to hovedutfordringer i kommunene og ved poliklinikkene for tilbudet til barn og unge med psykiske problemer. Det ene er at oppgavefordelingen mellom tjenestene er uklare, og det andre er at samarbeidsverktøy ikke benyttes som forutsatt (Lurie & Tjelflaat 2009: 40).

Barne- og likestillingsdepartementets NOU fra 2009 (2009:22 s. 13) stadfester at det finnes mye informasjon om antall brukere som mottar ulike tjenester, men at det finnes lite informasjon om det er de samme brukerne som mottar forskjellige tjenester. Det er også store forskjeller i hvor mange som oppgis å være dobbeltklienter; fra tall i SSB om en prosent av barn i barneverntjenesten som får hjelp i BUP som et barneverntiltak, til studier som viser at over to tredjedeler av barn som får barneverntiltak i hjemmet også får hjelp fra BUP (Lurie & Tjelflaat 2009:25). I evalueringen av psykisk helse (Kristofersen 2007: 84–85) fant forskerne at minimum 17 prosent av de som fikk hjelp av BUP i 2002 og 2005, også hadde kontakt med barnevernet. Intervjuer med kommuneansatte (Winsvold 2010) viser at brukere kan få ulike tiltak parallelt uten at disse er synkronisert eller at instansene vet om at andre parter er inne i saken. Manglende rutiner for å forhindre parallelle tiltak blir ofte sterkt kritisert av de ansatte, som peker på at dette i noen tilfeller kan være meget uheldig eller direkte skadelig for brukeren. Et eksempel er når en behandlende instans ikke har fått opplysninger om at

seksuelt misbruk også har skjedd, der følgene har vært at man har startet opp feil behandling. Det å ikke få innsyn i sakenes kompleksitet bidrar til å skape en usikkerhet hos ansatte.

I Kristofersens (2007) studie av samarbeidet mellom barneverntjenesten og BUP i forbindelse med opptrappingsplanen i psykisk helse så forskerne at manglende tverrfaglig og tverretatlig samhandling var knyttet til hvordan tjenestene var organiserte og at det generelt var for liten tid til å etablere gode samarbeidsforhold og utvide et eventuelt samarbeid. Forskerne pekte på at bruk av ansvarsgrupper bidro til økt kommunikasjon og tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. Andre viktige erfaringer fra undersøkelsen var at de som hadde jobberfaring fra en annen tjeneste samarbeidet og kommuniserte bedre og lettere med andre. Bogen m.fl. fant derimot ingen forskjeller i samarbeidet mellom barneverntjenesten og psykiatrien etter innføringen av Barnevernsreformen i Oslo og Bergen (Bogen et al. 2007: 45). I deres studie fant de at de største utfordringene mellom barneverntjenesten og psykiatrien lå i å bli enige om ansvar og roller. Videre at samarbeidet var preget av svært dårlig kommunikasjon. Det kom også tydelig frem at mangel på tilbud til utsatte barn og unge generelt, gjorde at forhold som barneverntjenesten ikke følte seg kompetente for, eller hadde ressurser til, allikevel ble deres ansvar (ibid.). Slik er det fremdeles mange steder i dag. Både barnevernansatte og ansatte i andre instanser kan føle at de har for store forventninger rettet mot seg fra andre samarbeidspartnere.

Det kan også være vanskelig for små kommuner å etablere et givende tverrfaglig samarbeid. For små kommuner kan nye organisatoriske løsninger virke positivt for samhandling og økt kompetanse. I Brandtzægs (2006) evaluering av forsøk med interkommunale samarbeidsløsninger i barnevern i Vest-Telemark, fant han at felles organisering hadde en god effekt. Flere kommuner gikk sammen for å styrke barnevernsarbeidet. Resultatet var et bedre fagmiljø, økt kompetanse og bedre tjenester til brukerne. Et flertall av respondentene rapporterte om betydelig mer kontakt og dialog med andre instanser innenfor kommunene. Bradtzæg m.fl. tolket dette som et tegn på at man hadde fått økt fokus på forebyggende og helhetlig barnevernsarbeid og at flere instanser nå samarbeider med barneverntjenesten enn tidligere. Forskerne rapporterte at terskelen for å kontakte barneverntjenesten synes å

ha gått noe ned (Brandtzæg et al 2010: 13). Det viser seg at interkommunalt barnevern mellom små kommuner (befolkning under 5000) har en lavere vekst i utgiftene enn de kommunene som ikke har etablert interkommunalt barnevern (Brandtzæg et al 2010: 148).

I de seks neste kapitlene vil vi presentere de seks kommunene som vi har evaluert. Dette inkluderer først litt generell bakgrunnsinformasjon om kommunenes statistikk og organisering, for deretter å gi en beskrivelse av hvordan modellen oppleves i kommunene. Med modell refererer vi til type av samarbeid man har villet utvikle innenfor prosjektet. Noen ganger vil tallmateriale i kommunene bli sammenlignet med tall fra de andre kommunene i undersøkelsen, andre ganger med et landsgjennomsnitt for kommunene. Når vi skriver om andelen barn med tiltak med utarbeidet plan, behøver ikke dette referere til *Individuell plan*. I analysene for kommunene referer vi kun til respondenter tilknyttet den aktuelle kommune hvis ikke annet er oppgitt.

4 Harstad kommune

Folketallet i Harstad var per 31. desember 2010 på 23 423 innbyggere, man ser en liten oppgang fra 23 257 personer i 2009. Andelen barn under skolepliktig alder ligger på 6,9 prosent sammenlignet med landsgjennomsnitt for kommunene som ligger på 7,5 prosent. Andelen mellom 6–15 år er 12,4 prosent, en liten nedgang fra 12,7 prosent i 2009. Andelen mellom 16–18 år er 4,4 prosent. I aldersgruppen 0–18 år er det 5 153 personer.

Andelen av befolkningen (begge kjønn) over 16 år i Harstad kommune per 1. oktober 2010 med fullført utdanning, fordeler seg slik: 29,7 prosent har utdanning på grunnskolenivå, 43,6 prosent har utdanning på videregående skole, og 26,8 prosent har utdanning på universitets- og høyskolenivå.

For å kunne sammenligne utgangspunktet for kommunene har vi tatt frem noen indikatorer innen ulike felt. Harstad kommune ligger litt lavere på noen indikatorer. Andel barn i grunnskolen (basert på 2010 tall) som får spesialundervisning ligger på 5,7 prosent. Noe som er langt lavere enn gjennomsnittet i Troms, 9,5 prosent.

Andelen sosialhjelpsmottakere i forhold til innbyggere i alderen 20–66 år, ligger i Harstad kommune i 2010 på 3,7 prosent. Dette innebærer en liten økning siden 2009, da var andelen 3,4 prosent. Landsgjennomsnittet var da på 4,2 prosent. Brutto driftsutgifter i Harstad per sosialhjelpsmottaker i 2010 var på kroner 65 783, en betydelig økning fra 2009 da det tilsvarende tallet var kroner 56 761. Men når beløpet sammenlignes med landsgjennomsnittet for alle kommunene som i 2010 lå på 80 261 kroner, har Harstad et betydelig lavere beløp. Beløpet er også lavt i forhold til andre sammenlignbare kommuner.

Netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer per innbygger mellom 20–66 år er i 2010 på 326 kroner. Dette kan sammenlignes med gjennomsnittet for alle kommuner som ligger på 438 kroner. Gjennomsnittlig stønadslengde hos mottakere 18–24 år i Harstad er 3,5 måneder (en nedgang fra 2009 da tallet var 4,1 måneder), noe som ligger svært nær

gjennomsnittet for alle kommuner på 3,7 måneder. For indikatoren andel sosialhjelpsmottakere med stønad i minimum seks måneder har Harstad gått ned fra 32 prosent til 24 prosent av alle stønadsmottakere fra 2009 til 2010. Gjennomsnittet for alle kommuner ligger på 28 prosent i 2010.

Barn med undersøkelse i barneverntjenesten i forhold til antall innbyggere 0–17 år, har gått ned fra 3,5 prosent i 2009 til 3,3 prosent i 2010. Mens andel barn med barneverntiltak i forhold til innbyggere 0–17 år ligger på 4,7 prosent, en økning fra 2009 da tallet var 4 prosent. Andel undersøkelser med behandlingstid over tre måneder, har gått opp fra 7 prosent i 2009 til 11,7 prosent i 2010 (i 2008 var andelen 14 prosent). Men denne andelen er fremdeles ganske lav sammenlignet med andre kommuner.

Netto driftsutgifter (f 244, 251 og 252)³ per barn i barneverntjenesten ligger per 2010 på kroner 102 179 sammenlignet med kroner 94 883 i 2009. I barneverntjenesten var netto driftsutgifter per innbygger i aldersgruppen 0–17 år kroner 6 617.

Gjennomsnittlig hadde man per årsverk i barneverntjenesten 18,3 barn i undersøkelse eller på tiltak i 2010. Man kan se en tydelig økning av andel undersøkelser som fører til tiltak, fra 37,8 prosent i 2008 til 54 i 2010. Tallet på stillinger med fagutdanning per 1000 barn 0–17 år har ligget ganske stabilt på 3,3.

Samtidig har det vært en ujevn utvikling av andelen barn i tiltak som har en utarbeidet plan, fra 55 prosent i 2008 til 73 prosent i 2009, for deretter å ligge på 66 prosent i 2010.

4.1 Organisering

I Harstad kommune blir ansvaret for barn og unge fordelt under ulike enheter: Skole, barnehage og pleie/omsorg/helse/sosial der også barne- og ungdomstjenesten inngår. Forebyggende kultur- og fritidstjenester rettet mot barn og ungdom er organisert under Barne- og ungdomstjenesten.

Barneverntjenesten er organisert etter et tredelingsprinsipp der man skiller mellom mottak, tiltak og omsorg. Det vil si at klienten får ulike saks-

³ KOSTRA: Driftsutgifter per barn i barnevernet med undersøkelse eller tiltak, i opprinnelig familie eller som bor utenfor sin opprinnelige familie.

behandlere alt ettersom hvor saken står. Dette i motsetning til en generalistmodell der en koordinator følger saken fra begynnelse til slutt. Barnevernet har 18 ansatte, en seksjonsleder og gruppeledere for mottak, tiltak og omsorg. Man opplever at man har en ganske flat organisasjonsstruktur.

Modell

I Harstads modell «Sammen om en god oppvekst», er «Forebyggende forum» et sentralt element i planleggingen av det tverrfaglige samarbeidet. Forebyggende forum ble etablert våren 2006 og deres fremste oppgave er å utvikle gode forpliktende samarbeidsmodeller på systemnivå. Medlemmer i dette forumet er alle enhetsledere innen oppvekstfeltet i kommunen, samt BUP, PPD⁴, NAV, politiet og Høgskolen i Harstad. Rådmannen er øverste ansvarlig.

Bakgrunnen for satsningen var at man i skolene opplevde økende kaos og et økende antall elever med problematferd, med økende press på barnevern, PPD og BUP. Dette resulterte i lengre ventetider og eskalerende problemer. I tillegg hadde kommunen fått færre tverrfaglige samarbeidsarenaer. Harstad var en av kommunene som ble evaluert av Helsetilsynet og fikk den gangen kritikk for manglende rutiner og retningslinjer. Dette førte til økt fokus på å utvikle det tverrfaglige arbeidet. Man ansatte en koordinator for å lede det tverrfaglige utviklingsarbeidet, som skulle ha særlig fokus på det forebyggende arbeidet i samarbeid med Forebyggende forum.

Målet med modellen har vært å få forankret strategi og tiltak for forebyggende arbeid både politisk og administrativt. For å få til det, har det vært nødvendig å forankre nye rutiner og prosedyrer i eksisterende system, å utvikle den tverrfaglige kompetansen i kommunen, og å etablere flere tverrfaglige møteplasser. Man har videre ønsket å øke dialogen mellom ledere og mellomledere gjennom å arrangere årlige tverretatlige dialogkonferanser. For å utvikle arbeidet med utsatte barn og unge har kommunen, i samarbeid med Atferdssenteret, tatt i bruk en TIBR-modell (tidlig innsats for barn i risiko). Gjennom dette samarbeidet har man satt i gang foreldreveilednings-

⁴ Pedagogisk-psykologisk distriktstjeneste.

programmet PMTO⁵ og skoleprogrammet PALS⁶. Begge disse programmene er evidensbaserte og fordrer et tverrfaglig samarbeid.

Godt støttet opp av Forebyggende Forum og to tverrfaglige arbeidsgrupper har man utviklet en håndbok for prosedyrer for tverrfaglig samarbeid. Denne håndboken skal brukes av alle de som er involvert i arbeid med barn og unge. Innenfor prosjektet *Sammen for barn og unge* har man ønsket å utvikle gode metoder for å implementere håndboken i kommuneorganisasjonen. Et av målene er at hele organisasjonen automatisk tenker tverrfaglig samarbeid når den enkelte møter problemstillinger som krever en tverrfaglig innsats for å bli løst.

Bemanning og kapasitet

Før første datainnsamlingsfase hadde Harstad kommune gjennomgått flere omorganiseringer, og den første datainnsamlingen var preget av en allmenn frustrasjon over at man ikke hadde oversikt over hvem man skulle forholde seg til. Generelt opplevde alle respondentene å ha for lite kapasitet, både innenfor sin egen instans og hos samarbeidspartnere. Særlig ble den vanskelige bemanningssituasjonen i barneverntjenesten tatt opp. Både meldere og samarbeidspartnere opplevde å måtte henvende seg mange ganger om den samme saken på grunn av utskiftninger av personalet. Dette tok tid og krevde ressurser, og flere erfarte at dette gikk ut over hjelpen til brukerne. Det førte også til at det ble uklart hvem som egentlig hadde ansvaret.

I andre datainnsamlingsfase er det fremdeles en del oppgitthet over manglende bemanning i tjenestene. KOSTRA-tallene for 2010 for Harstad viser at sakene med ventetid over tre måneder i barneverntjenesten har gått litt opp sammenlignet med tallene fra 2009. Samtidig har det vært en betydelig økning i antall undersøkelser som fører til tiltak. Langt over halvparten av våre respondenter synes ikke hjelpetjenestene har tilfredsstillende kapasitet. Tre fjerdedeler i barneverntjenesten og BUP opplever at det er for lite kapasitet til å hjelpe dem som trenger det. PPD fikk mye kritikk forrige gang for lange ventelister, i andre fase er det kun en fjerdedel som er misfornøyd med

⁵ Parent Management Training – Oregon.

⁶ Positiv atferd, støttende læringsmiljø og samhandling.

kapasiteten. De fleste var tilfreds med helsesøstrenes arbeidskapasitet. Alle opplever en knapphet på stillinger og alt for lite ressurser.

Respondentene i Harstad jobber stort sett i PPD, helsetjenesten, barneverntjenesten eller i kategorien annen tjeneste. Mindre enn en tredjedel har en lederfunksjon. Svært mange har videreutdanning og ønsker også mer videreutdanning.

4.2 Forutsetninger for forankring av samarbeidsstrukturene

Internkontroll / oppfølging fra ledelsen

Det er mye som må legges til rette om nye rutiner og former for tverrfaglig samarbeid skal kunne bli forankret i kommunen. Først og fremst er det viktig at det fra ledelsens side er et kontinuerlig fokus på det tverrfaglige samarbeidet. I Harstad svarer nesten tre fjerdedeler av respondentene at det har vært et økt fokus på tverrfaglig samarbeid og mange opplever større forventning til at de skal samarbeide. Samtidig svarer de aller fleste av våre respondenter nei på spørsmålet om ledelsen er aktiv i å etterspørre effekt av samarbeidet. Prosjektet er vel forankret i ledelsen, men de opplever at det har vært utfordrende å kommunisere ut de beslutningene som tas og få frem nytten i håndboken. Dette har antageligvis medvirket til at mange er usikre på om det er igangsatt nødvendige tiltak for å sikre planlegging og oppfølging av samarbeidet mellom tjenestene.

De ansatte ønsker også bedre kommunikasjon og tilbakemeldinger fra ledelsen om det tverrfaglige arbeidet. En tredjedel svarer at de ikke vet om ledelsen har gjort noe for å understøtte samarbeid det siste året. Det er en del som mener at mye foregår på ledelsesnivå uten at avgjørelser tydelig blir formidlet til alle. I begge faser blir det påpekt at det tar tid før den informasjonen ledere har blir videreført nedover i hierarkiet. Forebyggende Forum synes også det er en stor utfordring å få informasjonen nedover i systemet.

Ledelsen har stor betydning for om et prosjekt blir forankret. Ledelsen setter fokus og kan følge opp med rutiner. I og med flere tidligere organisasjonsendringer har det vært viktig med en leder som styrer prosessen, som informerer om nye forventninger, rutiner og lignende samt støtter opp om at man prioriterer et tverrfaglig arbeid. Her har ledelsen en utfordring.

Formalisering av møter og samhandling

Som nevnt har det tidligere vært en del omorganisering i Harstad kommune. Det har medført at det har vært relativt lite skriftlig dokumentasjon av rutiner tilpasset den aktuelle organiseringen. Både i første og andre fase blir det pekt på behov for bedre rutiner for kommunikasjon og informasjon, samtidig som de fleste opplever at dette har blitt noe bedre. Forebyggende Forum har blant annet jobbet med rutiner for hvordan instansene skal melde til barneverntjenesten, og med å forbedre rutinene rundt utredningsprosessen.

Formelle rutiner anses nødvendige for å sette samhandlingen i system, samtidig som de kan virke hemmende og tidskrevende. Det er særlig flere administrative prosedyrer man vegrer seg mot. Mens det stort sett ansees som viktig å etablere rutiner for faste møter, og derigjennom skape flere tverrfaglige og tverretatlige møteplasser. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser tydelig at rutinene for å møtes har bidratt mest til å overkomme 'profesjonsstolthet', å få avklart forventninger til hverandre, klargjøre ansvarsfordelingen og øke forståelsen for hverandre og kunnskapen om brukerne. Det bidrar også til å utvikle det uformelle samarbeidet, som også fører til at man blir kjent med hverandres tjenester, rutiner og ansvarsområder. Uformelle møter vurderes å fungere meget bra, dette kan føre til at man kan ta tak i forholdene før man melder.

De ansatte opplever i dag at de bruker både formelle og uformelle rutiner. Når det tverrfaglige samarbeidet ikke fungerer blir saken hovedsakelig avgjort på ledernivå. Men det er også vanlig at man selv tar tak i problemene for å løse dem.

I tiden rundt de første intervjuene hadde man ikke erfaring med den nye delen av barnevernloven om at barneverntjenesten skal gi tilbakemelding til melder. I andre intervjurunde hadde dette blitt etablert, og opplevdes positivt av de ansatte. Samtidig ønsket flere av våre respondenter som samarbeidet med barneverntjenesten, mer informasjon. Fremdeles er oppfatningen at det er mangelfulle rutiner for informasjonsutveksling til og fra barneverntjenesten, selv i vanskelige saker. Det forekommer at en instans kan være aktiv med i et samarbeid rundt en bruker og at denne instansen ikke

blir invitert med på viktige møter, og heller ikke blir informert om møtet. Dette oppleves som lite tilfredsstillende.

Siden forrige datainnsamlingsperiode har barneverntjenesten begynt å reise ut til barnehager for å informere om barneverntjenestens arbeid og rutiner. Dette er i startfasen, og blir godt mottatt. Dette har vært et prosjekt som man nå vil videreføre. I Harstad er det flere som har ytret ønske om å etablere rutiner for faste møter ute på hverandres arbeidsplasser. Dette anses som nødvendig for å drøfte konkrete saker, og helst før det blir en sak. Det er også viktig for å kunne diskutere de utfordringer man opplever i samarbeidet. Flere har fremmet forslag om å hospitere hos hverandre for å bli kjent med hverandres rutiner, arbeidsoppgaver og utfordringer. Ikke minst vil dette føre til at man blir mer kjent med hverandre.

I dag har fire av fem av våre respondenter i Harstad rutiner for regelmessige møter med andre samarbeidspartnere. Det finnes også en del tilbud om opplæring til kommunens ansatte, blant annet felles fagmøter om taushetsplikt, kurs for nyansatte og lignende. Dette oppleves som givende av de ansatte, og bidrar både til økt kunnskap og at det blir lettere å kontakte hverandre i fremtidige saker. Av våre respondenter er det forholdsvis få som rapporterer å ha gode kunnskaper om andre samarbeidspartneres rutiner, selv om dette har blitt mye bedre med bruk av felles kurs for de ansatte. Ledelsens rolle anses som viktig for å gjøre informasjonen om rutiner og planer kjent.

Samarbeidet mellom instansene i dag skjer helst innenfor ansvarsgruppemøter, etter at vedtak er blitt fattet. Det er ikke etablert evalueringmøter med dem som ser barna ofte, eksempelvis barnehage eller skole. Slike møter etterspørres av flere ansatte. Tverrfaglige ansvarsgruppemøter fungerer i hovedsak bra, og de ansatte er stort sett fornøyd med rolleavklaringer og ansvarsfordelinger. Innenfor møtene tas det kun opp forhold som er relevant for samarbeidet, eventuelt har man møter på forhånd med relevante etater.

Ved første datainnsamling hadde helsestasjonen generelt et godt samarbeid med skolene med faste rutiner. Det er derfor opprettet få nye formelle rutiner rundt samarbeidet siden sist. I forhold til BUP fungerer de formelle rutinene som regel, og de fleste sakene blir behandlet innen fristen. Men det finnes ingen rutiner for tilbakemelding om hvor lang ventetiden vil være. I første fase kom BUP på cirka en tredjedel av møtene de ble innkalt

til. Dette har endret seg mye og nå kommer de stort sett på hvert møte. Deres fagkompetanse er svært etterspurt, og de gir også veiledning til blant andre helsesøstrene. De ulike instansene har etablert noen faste rutiner for samarbeid, uten at barneverntjenesten er inkludert. Barnehagene har faste møter med helsesøstre hver fjortende dag. PPD har etablert en rutine der man alltid skal ha et formøte med foreldre og barnehage/skole før man starter opp med hjelp. Helsestasjonen har etablert faste møter med noen av barnehagene.

I Harstad har man satset på å etablere rutiner for å forankre bruk av *Individuell plan*. De har blant annet ansatt en koordinator som skal jobbe med dette. Det er fremdeles slik at man kan risikere at parallelle, ikke-koordinerte, tiltak blir gjennomført. Det at tiltakene ikke er samkjørte eller samsnakket kan være uheldig, og man ser behovet for en koordinator med oversikt. Innenfor Omsorgsenheten har man ansatt en IP-koordinator i 50 prosent stilling. I enheten har nå 33 barn og unge en egen Individuell plan.

Ved første intervjurunde var opplevelsene med tverrfaglige møter, blant annet ansvarsgruppemøtene, delte. Flere mente at møtene ikke ble ordentlig prioritert av samarbeidspartnere, og at informasjonsutvekslingen kunne være for dårlig. Dette har blitt merkbart bedre under andre intervjurunde. Ved andre datainnsamling var det stor tilfredshet med samarbeidsmøtene og et stort flertall opplever at de fyller sin hensikt. Nesten tre fjerdedeler av våre respondenter er i stor grad eller stort sett fornøyde, mens forsvinnende få svarer at de i liten grad fyller sin hensikt. Dette er betydelig forskjell fra svarene i første fase. Da var det mange som opplevde at møtene var for lite konstruktive for brukerne. Nesten halvparten har en fast person de kan kontakte i de ulike instansene, og nesten alle har hatt personlig kontakt med vedkommende og har møttes. Dette er ganske høye tall som slår ut positivt for samarbeidet. I dag er det også færre møter som blir avlyst. Som regel er det under 10 prosent av møtene som blir avlyst.

Rolleavklaring

Cirka halvparten av respondentene synes at ansvarsfordelingen er tilstrekkelig klarlagt mellom tjenestene, og omtrent like mange opplever at ansvaret for oppfølging er tydelig fordelt i det tverrfaglige samarbeidet. Videre opplever

nesten to tredjedeler å ha klare rutiner for ansvarsfordeling når man jobber tverrfaglig. Dette er et tall som er relativt høyt sammenlignet med de fleste andre kommunene som er med i undersøkelsen.

Kompetanse / samhandlingskompetanse

Under første datainnsamling var det en utbredt oppfatning blant våre respondenter at de generelt visste altfor lite om hverandre. Denne frustrasjonen har minket siden sist. Det er fremdeles et behov for mer kunnskap om hverandre, cirka halvparten oppgir at de har for lite kunnskap om de andre tjenestenes arbeidsmåter og rutiner. Felles tverrfaglig opplæring har bidratt til å øke kunnskapen, de ansatte er generelt fornøyd med kursene. Samtidig oppgir de fleste at det er selve samhandlingen som har bidratt mest til økt kunnskap om hverandre. Mest kunnskap har man om forhold rundt de andre tjenestenes opplysningsplikt og taushetsplikt. Vi kan tydelig se at i Harstad, som i de andre kommunene, er det svært få som selv søker seg frem til kunnskap på nettet.

I tråd med dette har det vist seg at Harstads håndbok for tverrfaglig samarbeid har vært vanskelig å implementere i praksisfeltet som jobber med utsatte barn og unge. Den har et potensial til å heve den tverrfaglige samhandlingskompetansen betraktelig da den inneholder mye informasjon både om rutiner og kontaktpersoner. Ved andre datainnsamlingsperiode var det generelt lite kunnskap om boken, og det er få som bruker den aktivt som et verktøy i det daglige arbeidet. Kommunene har nå økt ressursene for å implementere håndboken, blant annet med økt informasjon til ulike instanser og hjelpetjenester. Det har frem til nå i liten grad vært opplæring i hvordan denne kan fungere som et verktøy i det daglige arbeidet. Det er altså ikke nok at den ligger tilgjengelig på nett, det kreves opplæring i hvordan den kan brukes.

Når det gjelder internkompetanse, sier de fleste at de er fornøyd med sin egen kompetanse og kompetansen på arbeidsplassen. På spørsmålet om deres egen tjeneste innehar den nødvendige kompetansen i forhold til de arbeidsoppgaver man står overfor i arbeidet med utsatte barn og unge, svarer nesten to tredjedeler at de opplever det slik. I spørreundersøkelsen rapporterer nesten 90 prosent å ha videreutdanning, noe som er meget høyt. De fleste er også positive til mer videreutdanning. Våre respondenter er også

generelt fornøyd med kompetansen i tjenester/instanser de samarbeider med. De vi har intervjuet i skolene er meget fornøyd med verktøyet PALS. Generelt har dette ført til færre problemer og konflikter, samt et lavere støynivå i skolene. Ansatte er også fornøyde med opplæringen og bruken av PMTO. Gjennomgående ønsker man seg mer kunnskap om psykiatri.

Kanaler for samarbeid

Gjennom *Forebyggende forum* har lederne i kommunen fått et tettere samarbeid, men utfordringen har vært å få til et tettere samarbeid forankret hos dem som samarbeider direkte med hverandre. En del, men under halvparten, har opplevd å ha fått nye formelle rutiner og at formen for samarbeid har endret seg det siste halvannet år.

Av respondentene sier nesten to tredjedeler at de bruker mye mer eller litt mer tid på samhandling i dag enn tidligere. En tredjedel sier at de bruker like mye tid som tidligere. Sammenlignet med de andre kommunene er det flest respondenter i Harstad som sier at de i mye større grad enn tidligere bruker mer tid på samarbeid.

Nesten to tredjedeler synes det er opprettet samarbeid med nødvendige instanser. Her blir særlig BUP sett på å være en viktig samarbeidspartner for de fleste. Deretter kommer barneverntjenesten og sosialtjenesten som viktige instanser å samarbeide med. For å kunne gi et helhetlig tilbud til familier som sliter ser man behov for å inkludere sosialtjenesten i samarbeidet. Helse-søstre er sentrale i samarbeidet mellom de ulike etatene/instansene. Både skolene og barnehagene samarbeider mye med helsestasjonen, og mange refererer til helsesøstrenes betydningsfulle rolle for de unge.

Barneverntjenesten samarbeider en god del med politiet, og dette samarbeidet blir godt verdsatt. Politiet i Harstad har hatt en mer aktiv rolle enn i de andre kommunene, de er også med i Forebyggende Forum. De deltar gjerne aktivt i møter, både i ansvarsgruppemøter og i andre møter, blant annet på skolene. Samarbeidspartnere opplever at når politiet engasjerer seg, skjer ting raskere. Blant annet hvis politiet henvender seg til fastlegene for å få en person raskere inn i BUP, så er det lettere å få fortløp i utredningsprosessen. Det er svært lite meldinger fra, eller samarbeid med, frivillige organisasjoner.

Ved forrige intervjurunde var man i begynnerfasen med *Individuelle planer*, og man hadde lite erfaring med det. I andre datainnsamlingsperiode svarer over to tredjedeler at deres tjeneste har tatt i bruk slike planer som et verktøy. Cirka halvparten av respondentene oppfatter at mellom 30 og 70 prosent av de som har rett til tilbudet om en individuell plan, får det i dag. Cirka en tredjedel av respondentene mener at over 70 prosent av de som har behov for en individuell plan, får det i dag.

I selve samarbeidssituasjonen er man mest fornøyd med håndteringen av enkeltsaker. Det vil si at når det først er opprettet samarbeid rundt en bruker, fungerer gjerne samarbeidet godt – selv om man ønsker mer omfattende tilbakemeldinger. Det man er minst fornøyd med, er samhandlingen rundt det forebyggende arbeidet. Dette er samme oppfatninger som i forrige fase. Samtidig er det vanskelig å slå fast om dette har endret seg noe fra forrige gang. Men med flere møteplasser på tvers, kan man begynne å legge et grunnlag for et mer forpliktende, forebyggende arbeid.

Erfaringene varierer fremdeles mye med hvem man samarbeider med. Dette gjelder både med hvilke instanser og hvilke personer. Noen samarbeider godt med en instans mens andre kan kritisere samarbeidet med akkurat den instansen. Samtidig kan samarbeidet med en instans fungere godt ovenfor en aldersgruppe mens det er vanskeligere å få til et tilfredsstillende samarbeid for en annen aldersgruppe.

På spørsmål om hva som er viktigst å utvikle for å få til et best mulig samarbeid med andre instanser eller tjenester, svarte nesten alle at det var tilgjengelighet. Deretter kom viktigheten av å etablere personlig kontakt og å klargjøre ansvar og roller.

Taushetsplikt og tilbakemelding

På spørsmål om respondentene får nødvendig informasjon slik at de får mulighet til å utføre sin jobb på en tilfredsstillende måte, svarer langt over halvparten at de får slik informasjon. Dette gir et mye bedre bilde enn forrige gang da de vi intervjuet var meget misfornøyd med tilbakemeldingene og bruk av taushetsplikten.

Cirka halvparten svarer at taushetsplikten ikke er til hinder i en samarbeidssituasjon. Majoriteten av de som opplever at taushetsplikten kan

være en hindring, opplever dette i et mindretall av sakene. Cirka halvparten opplever det i en fjerdedel av sakene. En del kritiserer den nye lovbestemmelsen som kun gir melder rett til tilbakemelding, og synes tilbakemeldinger bør gis til alle som samarbeider i en sak.

Respondentene rapporterer at tilbakemeldingene har blitt betydelig bedre nå. Samtidig rapporteres det også at det finnes en fare for at prinsippet om «at færrest mulig skal vite» kan gjøre at den informasjonen som gis ikke er fullstendig nok til at de ulike instansene kan utføre jobben sin på en tilfredsstillende måte. Dette kan som sagt påvirke ansvarsfølelse, helhetsbildet, og det kan til tider gjøre det vondt å være personlig engasjert.

De aller fleste opplever det ikke som et problem å få samtykke av foreldrene hvis man ønsker, det er svært sjeldent at dette blir nektet. Eventuelt kan det kreve litt tid å overbevise foreldre om at det er til barnets beste. Det er altså ikke taushetsplikten i seg selv som er til hinder for et godt samarbeid. Men det kan kreve en ekstra innsats å få tillatelser og gi informasjon til andre instanser. Dette kan bli nedprioritert i en travel hverdag. Et alternativ som ofte blir benyttet er at de ansatte søker råd hos hverandre anonymt.

Det finnes forholdsvis mye informasjon om bruk av taushetsplikten. Man finner informasjon om dette i kommunehåndboka, det har vært felles kursing om temaet, og det står om den i kommuneplanen. Felles kurs der man også kan diskutere bruken, blir ansett som viktig,

Med kompetanse kommer også forståelse av og krav om mer samarbeid. Over halvparten er samlet sett fornøyd med tilbakemeldingene fra andre samarbeidspartnere. Når man sammenligner fornøydheten med tilbakemeldinger under undersøkelsesfasen og tiltaksvurderinger, så er våre respondenter minst fornøyde med tilbakemeldingene under tiden mens selve tiltaket pågår. Mens tiltaket pågår har man også mest forventninger til ordentlige tilbakemeldinger fra hverandre.

Brukermedvirkning

Cirka en fjerdedel av respondentene, alle instansene sett under ett, mener i dag at brukerne (målgruppen) er involvert i tilstrekkelig grad. Økt brukermedvirkning er sentralt i streben etter å få koordinerte og helhetlige tjenester, samtidig oppgir nesten halvparten at de ikke vet om brukerne (målgruppen) i

tilstrekkelig grad blir involvert i utformingen av tilbud. Cirka halvparten av tjenestene har utført brukerundersøkelse det siste året. Brukerundersøkelser kan også referere til små sporadiske undersøkelser.

Cirka en tredjedel vurderer den nåværende samarbeidsformen som positiv for brukernes tilgjengelighet til tjenester. To tredjedeler vurderer den som både-og for brukernes tilgjengelighet.

4.3 Oppsummering av erfaringene med Harstads modell

Utgangspunktet i Harstad er at man generelt har lite bemanning i forhold til arbeidsoppgavene. Alle hjelpeinstansene for barn og unge har lang ventetid.

Samtidig stiger andelen meldinger som fører til tiltak i barnevern-tjenesten, fra et meget lavt nivå i 2008 til et nivå på 54 prosent i 2010. Altså opplever kommunene et økt press i sine hjelpetjenester.

Harstads modell har ikke ført til mange nye rutiner for selve samhandlingen. Men den har ført til flere møteplasser og noen flere rutiner for tverrfaglig kontakt, noe som har bidratt til et grunnlag for å utvikle tverrfaglig og tverretatlig samhandling. Generelt i kommunen er det nå en bevissthet om nødvendigheten av samhandling, og interessen for dette ser ut til å øke i takt med økt samarbeid. De aller fleste av våre respondenter synes ikke man er tilstrekkelig samorganisert og ønsker et tettere samarbeid. Samtidig er et slikt ønske også et tegn på en bevissthet som gjerne kommer med kompetanse på et område. Med økt samhandlingskompetanse kommer også krav om mer samarbeid.

Mange rapporterer om at flere felles møteplasser har ført til flere personlige relasjoner, og at dette har hatt innvirkning på innstillingen til samarbeid. De ansatte er veldig fornøyd med felles kurs og møteplasser, og ønsker dette i større grad formalisert. Vår undersøkelse viser at personlige relasjoner er svært viktige og at faste kontaktpersoner er å foretrekke. Felles møteplasser og økt kontakt øker *vi-følelsen* markant. Det utmerkende positive med samhandling blir vurdert å være at man møter mennesker på flere måter enn tidligere, og at man når flere i målgruppen. En femtedel opplever at samhandling sparer tid for dem.

Ved andre datainnsamling var det en langt større tilfredshet med samarbeidsmøtene enn ved første datainnsamling, og et stort flertall opplever

at møtene fyller sin hensikt i dag. Gjennom de få nye faste møtene man har opprettet, har man fått økt kunnskap om hverandre. Dette ser ut til å ha bidratt til at frustrasjonen, generelt sett, har minket. Nå, som i forrige runde, blir det sett på som viktig for selve samarbeidsopplevelsen å legge felles planer, gi og få konstruktive tilbakemeldinger og «spille ball» med hverandre. Å gi tilstrekkelig informasjon til hverandre er viktig her.

Å avklare roller og hvilke forventninger man har til hverandre, har vært viktig i denne prosessen. Flere rapporterer om større forståelse for hva man kan forvente hos hverandre. Når man har et tettere samarbeid blir også slike ting avklart på et tidligere tidspunkt. Flere av instansene opplever at andre har hatt urealistiske eller uklare forventninger i forhold til deres oppgaver og ansvar. Når man så ikke kan oppfylle dette, kan det føre til at den ene part vurderer den andre som negativ.

Relativt få sier at de ikke har merket noen særlige forandringer etter at kommunen gikk med i prosjektet *Sammen for barn og unge*⁷. Men det er ganske mange som er usikre på hvilke endringer dette har ført til. Dette tyder på at det er ganske mange som ikke er med i de tverrfaglige endringene som har skjedd. Samtidig er det mange som ikke vet at visse kurs, eller opprettede felles møter, er en del av *Sammen for barn og unge*. Det er ikke prosjektet i seg selv som har stått i fokus. Det blir særlig tydelig i de kvalitative intervjuene. Underveis i samtalene kommer det gjerne frem at man har gått på visse kurs, men at man ikke har tenkt på at kurset har vært en del av et prosjekt. Det er en også en stor utfordring å involvere alle som jobber med utsatte barn og unge.

Ekstra ressurser for å støtte opp om samhandlingen, blant annet en koordinator, har bidratt til å holde fokus. En annen, og for prosjektet uvedkommende, faktor som har underlettet arbeidssituasjonen for flere i kommunen har vært at kommunen nå har fått en egen psykolog ansatt i førstelinje-tjenesten.

Forebyggende forum blir generelt sett på som konstruktivt for å øke og for å koordinere og utvikle felles rutiner for tverrfaglig og tverretatlig sam-

⁷ Over halvparten har vært bevisst betydningen av tverrfaglig samarbeid lenge, mens en tredjedel opplever at fokuset startet først for for to til tre år siden, kun noen få synes tverrfaglig samarbeid først har blitt et fokus det seneste året.

handling. Men samtidig oppfatter mange av de ansatte at det gis for lite informasjon ut i enhetene om det de diskuterer, utretter og om avgjørelsene som blir tatt. Forebyggende Forum består kun av ledere og det oppleves å være for stor avstand til de andre ansatte, mye foregår på ledelsesnivå uten at avgjørelser tydelig blir formidlet til alle. Kommunikasjonen skulle vært bedre. De ansatte ønsker også bedre kommunikasjon og tilbakemeldinger fra ledelsen om det tverrfaglige arbeidet.

Mange uttrykker at de ønsker helt konkrete verktøy eller rutiner som kan hjelpe dem i det daglige arbeidet. Særlig i forhold til hvordan man kan jobbe forebyggende. Samtidig er det mye informasjon om dette i håndboken. Det er få som bruker denne, og få som kjenner til bruken av den. I kommunen er det nå en medarbeider som er ute på arbeidsplassene for å informere, men det er i denne evalueringen for tidlig å si noe om resultatet av dette.

Oppfatningen av hvordan det tverrfaglige samarbeidet forløper varier en god del mellom personer og tjenester. I de tilfellene det fungerer tilfredsstillende, er det når man har hyppig kontakt over tid. Et tett samarbeid gjør at det blir mye lettere også å forholde seg til brukerne, både gjennom å få hyppig veiledning og gjennom vedtatte ansvarsområder.

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser tydelig at rutinene for å møtes har bidratt mest til å overkomme 'profesjonsstolthet', å få avklart forventninger til hverandre, klargjøre ansvarsfordelingen og øke forståelsen for hverandre og kunnskapen om brukerne.

Samtidig oppgir de fleste at det er selve samhandlingen som har bidratt mest til økt kunnskap om hverandre. Mest kunnskap har man om forhold rundt de andre tjenestenes opplysningsplikt og taushetsplikt. Vi kan tydelig se at i Harstad, som i de andre kommunene, er det få som selv søker seg frem til kunnskap på nettet.

5 Haram

Folketallet i Haram var ved utgangen av desember 2010 på 8 857 innbyggere. I dag er 5,9 prosent av Harams befolkning under skolepliktig alder, 13,2 prosent er mellom 6–15 år, og 4,1 prosent er mellom 16–18 år. I aldersgruppen 0–18 år er det 2037 personer.

Av befolkningen over 16 år, for begge kjønn, har 32,7⁸ prosent fullført grunnskolenivå. Andelen som har fullført videregående skole utgjør 49,9 prosent, og 17,4 prosent har fullført en universitets- eller høyskoleutdanning.

Når vi ser på andelen sosialhjelpsmottakere i forhold til innbyggere i alderen 20–66 år, ligger Haram kommune på 2,2 prosent. Beløpet for brutto driftsutgifter per sosialhjelpsmottaker ligger i 2010 på kroner 69 796, en relativt kraftig nedgang fra 2009 da dette beløpet lå på kroner 85 800. Samtidig hadde beløpet i 2009 økt kraftig fra året før (2008) da beløpet lå på kroner 62 083.

Netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer per innbygger mellom 20–66 år, har gått opp fra kroner 215 i 2009 til kroner 342 i 2010. Gjennomsnittlig stønadslengde hos mottakere i aldersgruppen 18–24 år er 3,2 måneder, noe som er forholdsvis lavt sammenlignet med andre kommuner. Andelen sosialhjelpsmottakere med stønad i seks måneder eller mer har gått ned fra 30 prosent i 2009 til 15 prosent i 2010. Andelen ligger på cirka halvparten av landsgjennomsnittet, og er langt lavere enn i de andre evalueringskommunene. Andelen arbeidsledige i aldersgruppen 16–24 år var på 1,6 prosent.

Andel barn med barnevernstiltak i forhold til befolkningen i aldersgruppen 0–17 år har gått ned fra 4,7 prosent i 2009 til 4 prosent i 2010 (tallet lå på 5,6 prosent i 2008). Netto driftsutgifter per innbygger i barneverntjenesten var på kroner 5 612, omtrent samme tall som året før. Barn med undersøkelse i forhold til antall innbyggere 0–17 år, har gått opp fra 2,5

⁸ Per 1. oktober 2010.

prosent i 2009 til 3,1 prosent i 2010. Netto driftsutgifter (f 244, 251 og 252) per barn i barneverntjenesten ligger i 2010 på kroner 95 067, en liten nedgang fra kroner 98 817 i 2009.

Gjennomsnittlig hadde man per årsverk 19,2 barn med undersøkelse eller tiltak i 2010, mot 22,3 barn i 2008. Prosentandelen av undersøkelser som fører til tiltak har minsket kraftig i Haram, fra 61,5 prosent i 2009 til 42,1 prosent i 2010. I de fleste andre kommuner har denne prosentandelen økt under samme tidsperiode. Antall stillinger med fagutdanning per 1000 barn 0–17 år har økt fra 2,5 i 2009 til 3,1 i 2010. Andel undersøkelser med behandlingstid over tre måneder ligger på 15,8 prosent i 2010. Andel barn som mottar tiltak og har en utarbeidet plan ligger på 74 prosent i 2010.

5.1 Organisering

Ansvar for tjenester til barn, unge og familier er fordelt på flere enheter, «einingar»: Barnehagetjenester, grunnskoletjenester, helsetjenester, sosialtjenester og tiltakstjenester for barn og unge (helsestasjon, pedagogisk psykologisk tjeneste og barnevern). Hver enhet ledes av en enhetsleder som er direkte underlagt rådmannen.

Metode

Haram har siden 2007 hatt et overbyggende program for utviklingsarbeid kalt «Saman for barn og unge», der samkjørt horisontal og vertikal ledelse har vært i fokus. Satsningsområdene i Haram har vært å styrke forebyggingen, å fremme folkehelse, å legge et godt grunnlag for at man tidlig skal kunne identifisere problematiske forhold, å sette i gang tiltak tidlig, samt å utvikle helhetlige og dynamiske tiltakskjeder. Sentralt er at de ulike aktørene skal organisere sitt arbeid slik at det den ene aktøren gjør skal forsterke det den andre aktøren gjør på en positiv måte.

I Haram har man prioritert å utvikle den horisontale ledelsen på et overordnet nivå på tvers av eininger, helseforetak og Bufetat. Med horisontal ledelse menes ledelse på tvers av fagtjenester, eininger og nivå i offentlig sektor. Man har samtidig hatt fokus på de vertikale linjene i organisasjonen for å sikre forankring. Med vertikal ledelse menes at man følger linjen i organisasjonen, fra overordnet politisk nivå, via rådmann, enhetsledere,

mellomledere og ut i de enkelte fagtjenestene. Modellen har hatt fokus både på organisering og struktur, relasjonsutvikling mellom aktørene, kompetanseutvikling, og utvikling av felles språk for å bedre kommunikasjonen og forståelsen. Dette skal munne ut i helhetlige dynamiske tiltakskjeder som skal sikre at barn og unge får rett hjelp til rett tid.

For å samkjøre vertikal og horisontal ledelse har det blitt etablert et nettverk, kalt Fagforum. I dette forumet deltar enhetsledere, mellomledere og sentrale fagpersoner fra de involverte enhetene. I fagforumet jobbes det med utvikling av tiltak, avklaring og prioritering om satsingsområder, og utvikling av felles strategier for det videre tverrfaglige samarbeidet i kommunen. Deltakerne skal bringe informasjon til fagforumet, og skal gi informasjon tilbake til enhetene.

Sentralt i utviklingsarbeidet er enhetene: Tiltakstjenester for barn og unge (TBU), som inkluderer helsestasjon, barnevern og PP-tjenesten, og enhetene barnehage, skole, helse og sosial. Kommunen deltar også i nettverkssamarbeid med helseforetak, Bufetat og andre kommuner for å styrke samhandling.

Respondentene i andre datainnsamlingsperiode har i stor grad bestått av medarbeidere med en ledelsesfunksjon, cirka to tredjedeler. Dette ligger langt over de andre kommunene i undersøkelsen og kan ha påvirket svarene. På den ene siden har det vært hensiktsmessig på grunn av at utviklingsprosjektet i Haram i fremste rekke er siktet på å utvikle et godt fundament på ledelsesnivå. På den andre siden får man ikke fullgodt svar på hvordan prosjektet har påvirket arbeidet ute i feltet.

Bemanning og kapasitet

Haram kommune har opplevd en viss tilflytting den siste tiden, både av flyktninger, innvandrere og innflyttere fra omkringliggende kommuner. Dette har lagt et press på ressurser fra kommunens hjelpeapparat. Kommunen samarbeider med BUP i Ålesund. Ålesund ligger lokalisert cirka én times biltur fra Brattvåg som er kommunens senter. Barnevernet deltar i et interkommunalt forum med fem andre kommuner.

Siden forrige runde av evalueringen har det skjedd en omorganisering av barneverntjenesten. Man har delt opp i undersøkelse, tiltak og omsorg.

Dette blir av de ansatte vurdert å fungere bedre enn den tidligere modellen, gjennom at arbeidet har blitt mer spesialisert og forutsigbart.

To tredjedeler av våre respondenter opplever at de har rimelig arbeidsmengde. Samtidig er det mange som opplever at det er for lite kapasitet både innen sin egen tjeneste og i forhold til andres tjenester. Cirka halvparten av våre respondenter er fornøyde med kapasiteten hos BUP og barneverntjenesten. Mens PP-tjenesten, som ved forrige intervju tilfelle, sliter veldig på grunn av for få ansatte, og mange opplever en uforholdsmessig lang ventetid hos tjenesten. Derimot er flere fornøyde med helsesøsters kapasitet, tre fjerdedeler er tilfredse. Helsestasjonen er en av de få instansene som oppleves å ha tid og kapasitet til å følge opp sakene grundig. Helsestasjonen selv føler at de har en grei situasjon i forhold til ressurser, men ser samtidig et behov for å jobbe mer forebyggende hvis man hadde hatt mulighet.

Det har vært vanskelig å rekruttere personer med relevant kompetanse til enkelte fagområder i kommunen, dette er forhold som de ansatte opplever får negative konsekvenser for tilbudene til brukerne av tjenestene.

5.2 Forutsetninger for forankring av samarbeidsstrukturene

Oppfølging fra ledelsen / internkontroll

Som sagt har cirka to tredjedeler av respondentene i Haram selv en lederfunksjon, noe som er langt høyere enn i de andre kommunene. Modellen er fokusert på å utvikle en ledelse som legger til rette for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. På tross av dette er det kun en svært liten andel av respondentene som synes de får tilfredsstillende tilbakemeldinger fra ledelsen (i kommunen) på samarbeidet. I overkant av en tredjedel har hatt hjelp av ledelsen til å planlegge tverrfaglig samarbeid, og like mange opplever at ledelsen er aktiv i å etterspørre effekt av samarbeidet. En fjerdedel opplever at det finnes nedskrevne rutiner for å kontrollere at de enkelte tjenestene har tilrettelagt for samarbeid. To tredjedeler er usikre på hvilke rutiner for aktiv rapportering til ledelsen om samarbeid, eller oppfølging av det tverrfaglige arbeidet, som finnes. Kun én av seks svarer ja på spørsmålet om det finnes internkontroll for å sikre planlegging og oppfølging av samarbeidet mellom tjenestene.

Det er flere som rapporterer at de synes ledelsen har fokus på tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. Videre at ledelsen er en viktig pådriver for å drive utviklingsarbeidet fremover, i riktig retning. En fjerdedel opplever at det har vært et spesielt fokus på samarbeid de siste to til tre år, mens to tredjedeler sier det har vært det i mange år. Et fåtall opplever at det startet først det siste året. Ved tiden for andre datainnsamling var det noen syntes fokuset hadde minket noe det siste halve året, og at det skjedde for lite i forhold til hva som har vært planlagt.

Hvis det tverrfaglige/tverretatlige samarbeidet ikke fungerer, svarer de fleste at de impliserte ordner opp i saken selv, blant annet i tverrfaglige møter. Litt over en tredjedel svarer at når samarbeidet ikke fungerer vil saken avgjøres på ledernivå. Cirka en femtedel sier det skjer lite i slike saker.

Formalisering av møter og samhandling

I Haram rapporterer nesten alle at de har faste rutiner for regelmessige møter. Man har etablert flere samarbeidsfora og tverrfaglige team med fast møtevirksomhet. Blant annet ordinære samarbeidsmøter mellom TBU og BUP som finner sted to til tre ganger i året. Et prosjekt kalt Tidlig Tverrfaglig Innsats (TTI) ble etablert i forpliktende samarbeid med BUP og BUF-etat i 2006, og er nå implementert i ordinær drift i kommunen. TTI er et tiltak der småbarn og deres familier skal tilbys tidlig tverrfaglig bistand for å snu uheldig utvikling på et tidlig stadium.

Kommunen har også fått opplæring i, prøvd ut og implementert Øyvind Kvello's metode «Tidlig innsats i barnehagen». Gjennom systematisk og tverrfaglig observasjon/kartlegging i barnehagen, er hensikten å oppdage og gi hensiktsmessig hjelp til barn i risiko så tidlig som mulig. Fagpersoner fra helsestasjon, PP-tjenesten og barneverntjenesten jobber sammen med ansatte i barnehagene for å avdekke og hjelpe barn i risiko ved at de hver høst gjennomfører et strukturert opplegg med kartlegging, vurdering og oppfølging i noen av kommunens barnehager. Denne metoden oppleves svært konstruktiv av barnehagene som er med. At fagpersoner fra barneverntjenesten, PP-tjenesten og helsestasjon kommer ut i barnehagene, oppleves som nyttig for den faglige utviklingen, og for at man utvikler relasjoner som gjør det lettere å ta kontakt ved behov. På ungdomsskolene har man

opprettet tverrfaglige forum bestående av fagpersoner fra TBU, som sagt helsestasjon, PP-tjenesten og barneverntjenesten, for å kunne gi tidlig hjelp til unge i risikozonen. Flere er fornøyd med hvordan dette fungerer. Men flere påpeker at det ikke har vært etablert faste rutiner for møter og tverrfaglige team i barneskolene, og mener at dette er uheldig da det er behov for slike team der også.

De faste samarbeidsmøtene virker å ha blitt mer etablert og prioritert under andre datainnsamlingsperiode. Under første datainnsamling var det en del kritikk av at det var en god del møter som ble avlyst. De aller fleste opplyser nå at under ti prosent av møtene blir avlyst. Omtrent like mange som hadde opplevd endringer av samarbeidet, har opplevd å få nye formelle rutiner. Det vil si cirka halvparten av respondentene. Samarbeidet er både basert på formelle og uformelle henvendelser.

Av de som har fått nye rutiner synes de aller fleste at dette har ført til at tjenestene har blitt bedre overfor brukerne. Blant annet opplever helsestasjonene at relasjonen med barnehagene har blitt mye bedre etter at man begynte med regelmessige møter ute i barnehagene. Dette gjør at terskelen for videre kontakt blir lav. Det å bli kjent med hverandre oppleves å ha vært det mest avgjørende for å utvikle samhandlingen videre. Det er blitt opprettet flere felles møteplasser de siste årene. Ikke minst har samlokalisering av flere hjelpetjenester bidratt til dette.

Arbeidet baseres også på uformelle rutiner og kontakter mellom etatene, og det oppleves som en fordel at man ikke lager standard prosedyrer for alt arbeidet man skal gjøre. Men de fleste av respondentene synes man skal ha et tettere samarbeid enn i dag og at det er nødvendig med rutiner for å sikre dette, det formelle bør ligge i grunn slik at man legger til rette for uformelle samarbeidsformer. Det er en fare for at det uformelle samarbeidet blir for mye basert på tilfeldigheter. Felles erfaring er at det uformelle samarbeidet blir til i en forlengelse av det formelle. Når man først møtes, vil uformelle dialoger oppstå som vil kunne utvide samhandlingen ytterligere. De personlige relasjonene har vært og ansees fremdeles å være svært viktige. De ansatte gir uttrykk for et behov for å bli trygg på hverandre og få et ansikt på dem man skal samarbeide med. De uformelle formene har bidratt til økt felles forståelse og kunnskap, samtidig som det er lettere å kontakte dem man har

en god relasjon med. Selv om man har rutiner på plass kan man oppleve at et godt og nært samarbeid går i stå hvis en sentral person slutter.

Svarene viser også at over to tredjedeler opplever at møtene fyller sin hensikt i stor grad. Halvparten av respondentene oppgir at de har en fast fagperson de kan kontakte i de andre instansene. Nesten alle har møtt og hatt en personlig kontakt med de aktuelle personene.

Av de som har merket endringer er den generelle oppfatningen at det tverrfaglige samarbeidet har bidratt til større effektivitet mest på grunn av at man møter mennesker på flere måter enn tidligere og at man når flere i målgruppen. Videre er man fornøyd med å ha flere tiltak tilgjengelige. Det er få som sparer tid på å samarbeide.

Man har videre satset mye på å komme i gang med arbeidet rundt *Individuelle planer*, blant annet har 25 personer fått grunnopplæring for koordinatorrollen. Man samarbeider også mye med andre kommuner for felles kompetanseløft av barneverntjenesten på Sunnmøre.

Under første evalueringsrunde var *Individuelle planer* lite brukt i Haram kommune. Det var mange som kviet seg for koordinatorrollen. I dag oppgir nesten tre fjerdedeler at de har tatt i bruk *Individuelle planer* i sin tjeneste. Mange har fått koordinatoropplæring, og kommunen har tatt i bruk det elektroniske verktøyet Sampro. 15 av 17 som har søkt om *Individuell plan* (per august 2011) har fått innvilget dette. Men terskelen for å søke kan virke høy – de fleste av respondentene opplever at mange flere brukere har behov for dette tilbudet enn de som får det.

Rolleavklaring

En stor andel av respondentene i Haram, over to tredjedeler, opplever at det er klare ansvarsfordelinger innenfor det tverrfaglige samarbeidet. Dette er et meget høyt tall sammenlignet med de andre kommunene, og er en klar forbedring siden første datainnsamling, da det var en god del frustrasjon om uklare roller og misforståtte forventninger. Den gang var det flere som opplevde å få ansvar for mer enn de opplevde å ha kompetanse til.

Nå er det svært få som synes det er vanskelig å bli enige med samarbeidspartnere om ansvarsområder. Selv om det kun er halvparten av respondentene som opplever å ha fått nye rutiner, er det likevel mye som har

skjedd i kommunen i forhold til kursing og større bevissthet. Felles kursing og flere møteplasser har skapt mer personlig kontakt, som igjen har lagt grunnlag for mer avklarte og tydelige roller overfor hverandre.

Flere rapporterer at de tverrfaglige møtene har bidratt til en positiv endring av forholdet til rolleavklaringer og ansvarsforhold.

Kompetanse / samhandlingskompetanse

Av respondentene i Haram har litt over to tredjedeler videreutdanning, og nesten like mange ønsker mer videreutdanning. Litt under halvparten opplever at ens tjeneste ikke har tilstrekkelig kompetanse i forhold til de arbeidsoppgavene man står overfor i arbeidet med utsatte barn og unge. En tredjedel synes man har tilstrekkelig kompetanse, mens en fjerdedel er usikker på om tjenesten har nok kompetanse. Opplæring i Kvellomodellen oppleves som svært positivt. Møter og kontakt påvirker antagelig synet på kompetansen og utførelse av arbeidet. Når det forekommer tettere samarbeidssituasjoner, der man er med å påvirke, øker tryggheten angående de andres kompetanse og at klientene får den hjelpen de trenger.

Man har i kommunen arrangert fellessamlinger for å heve samhandlingskompetansen og den tverrfaglige forståelsen. Tverrfaglige møter er svært viktig for å oppnå god kunnskap. De fleste av respondentene i spørreundersøkelsen svarer at de har best kunnskap om de andre tjenestenes forhold til taushetsplikt og opplysningsplikt. Og nesten alle oppgir at de har fått ordentlig kunnskap om dette gjennom selve samhandlingen, gjennom møtene med hverandre. Kun en femtedel oppgir at de har fått dette gjennom internopplæring.

Kanaler for samarbeid

De ulike instansene har et ganske bredt samarbeid innenfor kommunen, noen samarbeider blant annet med NAV, flyktning- og tannhelsetjenesten. Samtidig ytrer alle respondenter at de ser behov for ytterligere samarbeid. TBU har opprettet samarbeidsrutiner med en del andre instanser og ønsker å utvide ytterligere.

Det at en del nøkkeltjenester har blitt samlokalisert, har som sagt hatt en positiv innvirkning på samarbeidet. Geografien i kommunene der skoler

og barnehager ligger spredt begrenser spontant samarbeid, derfor har det vært spesielt viktig å legge forholdene til rette for at samarbeid kan oppstå. Dette gjelder også for å få til samhandling mellom 1.- og 2.-linjetjenesten.

Man tar som regel initiativ til samarbeid med andre instanser ved at man møtes på tverrfaglige møter og utvikler et samarbeid. Eller at man tar kontakt for å få veiledning, eller gi uttrykk for bekymring. Dette er forholdsvis likt i alle kommuner. Det er et tydelig ønske om mer samarbeid med politi og allmennlege.

I Haram, som i de andre kommunene, blir håndteringen av enkeltsaker vurdert å fungere best i samarbeid med de andre instansene, når selve tiltaket pågår. Det er det forebyggende arbeidet man er minst fornøyd med, her varierer erfaringene veldig. Noen er svært misfornøyd med det forebyggende arbeidet og andre synes det fungerer tilfredsstillende.

Taushetsplikt og tilbakemelding

Cirka halvparten opplever i dag at de får nødvendig informasjon slik at de selv kan utføre jobben på en tilfredsstillende måte. Samtidig er det litt under en tredjedel som ikke synes at de får det. Opplevelsen av hvordan tjenestene, og da særlig barneverntjenesten, bruker taushetsplikten, varierer. Litt under halvparten synes i dag at bruken av taushetsplikten ikke er et problem. Mens litt under en tredjedel synes bruken av taushetsplikten kan hindre et godt samarbeid rundt en bruker. Av de som oppfatter dette som et problem vurderes det å gjelde i cirka en fjerdedel av sakene. Kun et fåtall opplever at det er et problem i alle samhandlingssaker.

Noen har rutine på å automatisk søke foreldrene om samtykke til å jobbe tverrfaglig.

Brukermedvirkning

Det er tydelig at respondentene i undersøkelsen er usikre på hvorvidt man inkluderer brukerne i tilstrekkelig grad i utformingen av tiltak. Hele tre fjerdedeler er usikre på dette. De resterende er delt mellom å synes at de blir involvert i tilstrekkelig grad, og at de ikke blir nok involvert. Samtidig opplever langt over halvparten at den nåværende samarbeidsformen er positiv for brukernes tilgjengelighet til tjenestene, og to tredjedeler mener at

tverrfaglig arbeid har ført til bedre tilbud til brukerne. Det er få av tjenestene som har utført brukerundersøkelser det siste året, så man vet ikke hvordan brukerne selv opplever samhandlingen.

5.3 Oppsummering av erfaringene med Harams modell

Haram har etablert flere nye samarbeidsrutiner de siste årene. Mye har foregått på ledernivå, og det er mange rutiner og strategier som skal forankres mellom flere enheter og samarbeidspartnere, og nedover i organisasjonslinjene.

Det har vært en utfordring å få gjennomslag hos de ansatte for en såpass ledelsessentrert modell. For det første var det en modell som de ansatte oppfattet å være rettet først og fremst til ledere. For det andre var det mange som i begynnelsen opplevde at det var et top-down prosjekt som de hadde lite påvirkning på. For det tredje opplevdes det å være en komplisert og altfor omfattende modell – uten ordentlig kontakt med dem som jobbet med brukerne. Under første datainnsamling var det en god del frustrasjon og forvirring, og skepsisen var stor. Mange av de ansatte visste lite om prosjektet, det fremsto som lite konkret og de vi intervjuet syntes det var vanskelig å forstå hva det egentlig gikk ut på. Det de ansatte ønsket var helt konkrete verktøy de kunne bruke i det daglige arbeidet med brukerne. Denne følelsen av å ikke være inkludert i utviklingen av en modell, førte antageligvis til noe motstand mot å få forankret prosjektet. Men ved andre datainnsamlingsperiode der vi har benyttet både intervjuer og spørreskjema, var de ansatte langt mer fornøyd med hva modellen hadde ført til og med de rutinene som var blitt opprettet. Endringen var påtagelig. Men, som sagt, det har vært en overvekt av de som har en ledelsesfunksjon som har vært respondenter.

Prosjektet fremstår som mer konkret i dag for de fleste, en god del har fått nye samhandlingsrutiner og flere har opplevd endringer i måten man samhandler på. I Haram svarer nå litt over halvparten av respondentene at de opplever at formen for samarbeid har forandret seg det siste halvannet år. Prosjektet har for flere gått fra å oppleves som noe altfor stort og omfattende, til å oppfattes å være en modell som både åpner opp for kartlegging og går

inn i problematiske områder. To tredjedeler mener at det arbeides tverrfaglig og at dette har ført til bedre tilbud til brukerne.

Av de som har fått nye rutiner for tverrfaglig og tverrfaglig samarbeid, er mange fornøyde og synes det fungerer bra. De fleste synes at samhandlingen kan bli bedre, men at man har kommet et stykke på vei. Prosjektet har blitt mer formidlet, og formalisert. Samarbeid blir i dag mer prioritert enn ved forrige intervjurunde. En tredjedel bruker omtrent like mye tid på samhandling som før. Nesten to tredjedeler bruker i mye større grad eller i litt større grad, mer tid på samhandling enn tidligere. Videre vurderer de aller fleste at samarbeidet mellom hjelpetjenestene for utsatte barn og unge fungerer tilfredsstillende i kommunen, selv om svært mange også ser behov for et tettere samarbeid. Fire av fem oppfatter det slik at man har opprettet samarbeid med nødvendige instanser. Relativt få synes tverrfaglig samhandling bør økes i stor grad, mens to tredjedeler svarer at det bør økes i litt større grad. Det er ingen som vil ha mindre samarbeid. De fleste opplever ikke at man sparer tid på samarbeidet.

Samtidig blir modellen fremdeles kritisert for å være for abstrakt, og for at dette kan føre til at saker blir for lite konkrete og ikke blir fulgt opp. Fagforum kan bli mye flinkere til å formidle resultatene. Fagforum har jobbet mye på et overordnet nivå og de ansatte opplever å få relativt lite informasjon direkte fra forumet. Det kan oppleves litt fjernt for de som er involvert.

Samlokaliseringen av TBU har i følge de ansatte hatt meget positiv innvirkning på samhandling innenfor einingen. Samlokaliseringen oppleves som en god mulighet for uformelt tverrfaglig samarbeid. Det er kort mellom kontorene, og det er lett å stikke innom og prate over lunsjen.

Flere av de ansatte opplever at de er inne i en prosess der man jobber med å forankre prosjektet. Det har også ført til større engasjement hos mange av de ansatte.

Rutiner som fører til hyppigere kontakt mellom etatene bidrar til å bedre samarbeidet. Personlig kontakt blir ratet desidert høyest når det gjelder å få frem hva som er viktigst å utvikle for best mulig samarbeid med de andre instansene. Den viktigste forutsetningen for forankring synes å være det grunnlaget man har lagt for at de ansatte får en personlig kontakt med hverandre. En annen positiv konsekvens som kommer frem, er at de ansatte

erfarer at de blir mer spesialiserte av å jobbe i team. Noen erfarer at et slikt tett samarbeid har ført til at undersøkelsene blir grundigere og at det dermed gis et bedre tilbud til brukerne.

Modellen har hatt et fokus på strukturelle forhold. Mange opplever samarbeidet mer formalisert enn tidligere. Dette har ført til at de ansatte i stor grad opplever klare ansvarsfordelinger og rolleavklaringer. Dette er en stor endring siden sist.

Innføring av Kvello-modellen «Tidlig innsats i barnehagen» har ført til økt tverrfaglig samarbeid for de av barnehagene i kommunen som bruker modellen. I kommunen har man meget positive erfaringer med dette og det har ført til en langt større interesse for samhandling i barnehagene enn tidligere. Men fremdeles oppleves det å være for lite rutiner som kan legge grunnlag for det forebyggende arbeidet. Etter at barneverntjenesten har jobbet aktivt med informasjonsarbeid i kommunen opplever de at terskelen for å kontakte dem er blitt lavere. Satsingen på *Individuelle planer* har nå ført til et fokus på slike planer i kommunen, og behovet synes å være stort.

6 Risør

Innbyggertallet i Risør kommune per desember 2010 var på 6 871 personer. 5,8 prosent av Risørs befolkning er under skolepliktig alder, 11,9 prosent er mellom 6–15 år, mens 3,9 prosent er mellom 16–18 år. Aldersgruppen 0–18 år utgjør totalt 1511 personer.

Antallet i Risør kommune over 16 år og av begge kjønn, har per oktober 2010 fullført følgende utdannelser: 30,9 prosent har fullført grunnskolenivå, 47 prosent har fullført videregående skole, og andelen med universitets eller høyskoleutdanning ligger på 22,1 prosent.

Når vi ser på andelen sosialhjelpsmottakere i 2010 i forhold til innbyggere i alderen 20–66 år, ligger Risør kommune på 6,2 prosent, en liten nedgang fra året før. Brutto driftsutgifter per sosialhjelpsmottaker i kroner ligger på kroner 72 755, dette innebærer en ganske kraftig økning fra kroner 59 244 i 2009. Det er usikkerhet om hvor høye netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer (per innbygger mellom 20–66 år) er i dag. Gjennomsnittlig stønadslengde hos mottakere i aldersgruppen 18–24 år har hatt en liten økning, og er i dag på 5,1 måneder. Andelen sosialhjelpsmottakere med stønad i 6 måneder eller mer har økt fra 35 i 2009 til 43 i 2010. Antall arbeidsledige i aldersgruppen 16–24 år fordoblet seg mellom 2007 og 2008, og i 2010 er andelen på 3,2 prosent. Det er et ganske høyt tall sammenlignet med landsgjennomsnittet.

Andelen barn med barneverntiltak i forhold til innbyggere i aldersgruppen 0–17 år ligger på 6,2 prosent, noe som er et forholdsvis høyt antall. Tallet har vært stigende de siste årene. Andelen barn med undersøkelse i barneverntjenesten i forhold til antall innbyggere 0–17 år har gått opp fra 3,2 prosent i 2009 til 3,6 prosent i 2010 (tallet lå på 2,5 prosent i 2008). Netto driftsutgifter per innbygger i aldersgruppen 0–17 år i barneverntjenesten er i 2010 på kroner 5 219, en liten økning fra året før. Netto driftsutgifter (f 244, 251 og 252) per barn i barneverntjenesten i 2010 er på kroner 68 187. Tallet ligger langt under gjennomsnittet for kommunene som er på kroner 92 477.

Gjennomsnittlig har man per årsverk i barneverntjenesten 24,3 barn i undersøkelse eller i tiltak i 2010. Dette er en nedgang fra 32,8 fra 2009, men fremdeles er tallet høyt sammenlignet med andre kommuner. Andelen undersøkelser som fører til tiltak har gått opp fra 50 prosent i 2009 til 62,5 i 2010. Antall stillinger med fagutdanning per 1000 barn 0–17 år har økt litt og ligger i dag på 2,9.

Andel undersøkelser med behandlingstid over tre måneder, har økt fra 38,2 prosent i 2009 til 45 prosent i 2010. Det har skjedd en markant økning fra 2008 da antallet lå på 21,9 prosent. Andelen barn som har tiltak i barneverntjenesten som også har en utarbeidet plan er på 93 prosent, noe som er en høy andel.

6.1 Organisering

Risør kommune var ved undersøkelsestidspunktet organisert i en to-nivå modell der alle enhetene i kommunen er representert i et forum. Forumet består av enhetsledere og fungerer som rådmannens ledergruppe. Organisasjonsmessig er kommunen delt opp i flere mindre enheter hvorav arbeidet rettet mot barn er inkludert i flere, blant annet enhet for habiliterings-tjenester, enhet for omsorg, enhet for kultur og drift, enhet for barnehage og ungdomstjeneste, enhet for barneskoler, enhet for ungdomsskole og voksenopplæring, enhet for kvalifisering. Kvalifiseringsenheten består av barneverntjenesten, sosialkontor, flyktnings-tjeneste (også for enslige mindreårige), helse og PP-tjenesten. I kommunen har man en forholdsvis god oversikt over de tjenestene som ytes, samt over personene som jobber i de enkelte etatene.

Metode

Risør kommune søkte KS om støtte til å videreføre og videreutvikle et pågående rusprosjekt i kommunen kalt «Tidlig intervensjon for unge potensielle rusmisbrukere». I neste fase av prosjektet var målet å utvikle en modell for å samordne tjenester og tiltak til barn, unge og unge voksne, der man skulle ha fokus på tidlig intervensjon. Det nye prosjektet ble kalt SAMMEN; PÅ TVERS. For å nå dette målet så man et behov for å styrke det tverrfaglige og tverretatlige arbeidet, skape gode rutiner for samarbeid mellom etater, faggrupper og instanser, å involvere de unge selv gjennom

medvirkningstiltak, og styrke ungdommenes egen mestring. I prosjektet skulle alle de enheter som jobber med barn og unge være involvert, og en del tiltak skulle innrettes mot rusforebyggende arbeid. Man etablerte en prosjektgruppe som besto av barneverntjenesten, en medarbeider fra rusprosjektet, og leder for barnehage og ungdomstjenesten. Man etablerte også en styringsgruppe med ledere fra barneverntjenesten, helsestasjonen, PP-tjenesten, NAV og flyktningtjenesten.

Planen var å kartlegge eksisterende rutiner i alle involverte enheter, og på bakgrunn av disse utvikle nye rutiner. Videre var intensjonen å utvikle interne kontrollrutiner og implementere disse innen juni 2011.

I begynnelsen av 2009 begynte arbeidet med å få kartlagt eksisterende rutiner i alle tjenester, og man startet opp med dialogmøte med saksbehandlere og ledere i de tjenestene som involverer barn og unge i kommunen. Denne gjennomgangen av rutiner førte for noen til visse endringer av samhandlingsrutiner, men i begrenset omfatning. Av ulike årsaker ble prosjektet mer eller mindre lagt på is i nesten ett år, før man på nytt startet opp vinteren 2010 / 2011.

Med mindre tid og ressurser ble fokuset for prosjektet endret til å utvikle en omfattende praksishåndbok for tverrfaglig samhandling i kommunen. En koordinator fikk i oppdrag å samle og ferdigstille håndboken. I løpet av vinteren 2011 hadde man også et dialogmøte med alle de involverte tjenestene for å sikre at alle rutinebeskrivelser beskrevet i håndboken var korrekte. Håndboken vil bli publisert i løpet av høsten 2011, og vil kontinuerlig bli oppdatert. Tittelen er: *Sammen på tvers. Praksishåndbok for tverrfaglig samhandling i Risør kommune.*

Det er få respondenter fra Risør kommune og de fleste er stort sett fra barnehagene, samt noen fra barneverntjenesten, BUP og politi. Våre respondenter har et høyt nivå av videreutdanning og mange ønsker enda mer videreutdanning. En god del av dem vi har intervjuet har en lederfunksjon, og de fleste har jobbet i lang tid i kommunen.

Bemanning og kapasitet

Før første datainnsamling hadde Risør kommune gått igjennom en del omorganisering. Det hadde også vært en sammenslåing av tjenestetilbud med to nabokommuner. Kommunen har tidligere prøvd ut ulike konstellasjoner og modeller for samarbeid. Noen av modellene ble lagt ned etter endt prosjekttid, på tross av at de i følge de ansatte fungerte tilfredsstillende. Dette hadde skapt noe frustrasjon i forhold til «prosjekttanken». Slike prosjekt ble sagt å bero på personlig engasjement hos ledelse og ansatte.

Ved andre datainnsamling var det en del frustrasjon over manglende kapasitet i de ulike tjenestene. Dette presset virket å ha økt siden første evalueringsrunde. Både i barneverntjenesten, BUP og PP-tjenesten opplever man at det kan være ventetider. Som sagt er det flest respondenter blant barnehageansatte, og ikke overraskende er det også da særlig PP-tjenestens ventetider som kommer i fokus. Det er mer tilfredshet med helsestasjonens kapasitet. Man erfarer også behov for mer kapasitet hos politiet. Det er mange som føler at de har for stor arbeidsmengde i forhold til tilgjengelig tid.

Man har erfaringer med at det er nødvendig å etablere et formelt samarbeid for langt flere utsatte barn og unge enn det det gjøres i dag. Og at dette samarbeidet bør være tettere og mer intensivt mellom tjenestene.

6.2 Forutsetninger for forankring av samarbeidsstrukturene

Oppfølging fra ledelsen / internkontroll

De fleste har opplevd fokus på tverrfaglig samarbeid over flere år. Samtidig har flere opplevd et økt fokus på tverrfaglig samarbeid generelt i kommunen de siste årene.

På grunn av at prosjektet SAMMEN: PÅ TVERS har ligget på is en god stund, har våre respondenter merket lite press på samarbeid fra ledelsen. Prosjektet er heller ikke så godt kjent blant våre respondenter. Noen har opplevd at kommuneledelsen til en viss grad har lagt føringer for å understøtte samarbeidet, og til en viss grad hjulpet med å legge planer for hvordan selve samarbeidet skal foregå. De fleste opplever ikke at ledelsen er aktiv i å etterspørre effekt av samarbeidet. Noen få har erfaring fra internkontroll for å sikre planlegging og oppfølging av samarbeidet mellom

tjenestene. Dette vil antagelig være avhengig av hvilken tjeneste man tilhører. Våre respondenter er usikre på om det finnes noen nedskrevne rutiner som bidrar til å kontrollere at de enkelte tjenestene har tilrettelagt for samarbeid.

De fleste av våre respondenter prøver stort sett å løse problemene selv hvis ikke det tverrfaglige samarbeidet fungerer ønskelig. Eventuelt vil den ansatte ta det til ledernivå og saken vil bli løst der. Det er ikke noen som har hørt om andre former for tvisteløsning i kommunen.

Formalisering av møter og samhandling

Risør kommune fikk en del kritikk i Helsetilsynets rapport som kom ut i 2009 (Helsetilsynet 2009). Kritikken gikk ut på at det var for få formelle rutiner i kommunen til å sikre at barn og unge fikk nødvendig tverrfaglig og tverretatlig hjelp. De fleste instansene har nå gått gjennom sine rutiner. Gjennomgangen har vært et ledd i å legge et grunnlag for rutinehåndboken, og etablere bedre interne rutiner og tverrfaglige rutiner som skal virke stimulerende for samhandling med andre. Det er etablert noen faste rutiner for tverrfaglige møter, og noen felles møteplasser.

Før endringen var mye basert på uformelle rutiner og muntlig overføring av informasjon. Det å sette handlingsregler mer i system, opplevdes den gangen å gi mer kunnskap om de ulike alternativ som fantes, noe som igjen gir mer handlingsrom og dokumentasjon. Dette bidro til å gi en klarere ansvarsfordeling i ansvarsgruppemøter.

Ved andre evalueringsrunde er mange fornøyd med selve samarbeidsklimaet, men det råder frustrasjon over at det ikke er etablert flere rutiner som sikrer tverrfaglig og tverretatlig samhandling. Det har blitt etablert en del samhandlingsrutiner. Seks av åtte har rutiner for regelmessige møter. PP-tjenesten har faste møter med barnehagene et par ganger per semester, noe som opplevdes konstruktivt. PP-tjenesten har faste skoler og barnehager som de reiser ut til og er kontaktperson for. På hver skole har de faste rutiner for et møte i måneden med lærere der ulike saker blir drøftet. Barnevernet har en del rutiner for møtevirksomhet både internt og eksternt. De har faste månedlige teammøter med ulike instanser der anonyme saker blir drøftet. Dette inkluderer blant andre politi og fastleger. De har også faste møter med

helsesøstre. Men selv om det finnes formelle rutiner om at man skal ha samarbeidsmøter, er det ofte opp til den enkelte å ta tak i trådene.

Oppfatningen blant våre respondenter er at rutinene rundt det tverrfaglige samarbeidet har endret seg lite det siste halvannet år. Samarbeidet oppleves fremdeles litt for tilfeldig, og ofte personavhengig.

Det at Risør er en såpass oversiktlig kommune forenkler samarbeidet. Det er forholdsvis få mennesker som jobber rundt barn og unge, og mange kjenner hverandre eller kjenner til hverandre. De har forholdsvis kort vei til hverandre, og man vet ofte hvem som jobber hvor. Våre respondenter har gitt uttrykk for at det de savner mest, er rutiner for klar fordeling av oppgavene slik at alle kan bli bevisst sitt ansvar.

Samlokalisering innenfor enheten som jobber tett med barn og unge har meget å si for samarbeidet. Det at barnverntjenesten, barnehageetaten, spesialpedagogene og PP-tjenesten har blitt samlokalisert, har i seg selv bidratt til at det er en lav terskel for å ta kontakt. Å ha daglig uformell kontakt blir sagt å underlette for personlige relasjoner, og det blir mye enklere å spørre hverandre om veiledning og eller få informasjon i konkrete saker. Samarbeidet kjennetegnes av at man tar kontakt uten formelle prosedyrer i første omgang. Det oppleves alltid lettere å ta kontakt med de som man kjenner og har samarbeidet med tidligere. Man har også et enhetsmøte en gang i måneden der instansene i etaten møtes.

Det er en del instanser som ikke har etablert faste rutiner for tverretatlige og/eller tverrfaglige møter. Det er sterkt ønskelig å opprette dette. Av de som har etablert slike rutiner for tverrfaglige fora vurderes disse stort sett å fungere tilfredsstillende, og de fleste anser at samarbeidsmøtene fyller sin hensikt. Det er sjelden møtene blir avlyst.

Det blir fremdeles uttrykt et behov for at samarbeidsrutinene blir satt mer i system. Man har opplevd at gode rutiner for samarbeidsformer og tverrfaglige møter har smuldrer bort etter hvert, som regel på grunn av mindre oppslutning på møtene. Erfaringen er at regelmessighet i møtevirksomheten er meget viktig for å holde samarbeidet i gang. Det er et behov for flere felles møteplasser, blant annet felles kurs for å sikre et felles forståelsesgrunnlag av hva samarbeid og samhandling skal gå ut på. Som regel er det stor oppslutning på de møtene som er i dag.

Ved første datainnsamling hadde man begynt med *Individuelle planer* internt i instansene, men man hadde ikke startet ordentlig opp med å utvikle tverrfaglige/tverretatlige samarbeid om slike planer. Individuelle planer var først og fremst brukt i forhold til funksjonshemmede. Barnevernet benyttet seg av målformulerte omsorgsplaner som fulgte barnet videre. Ved andre datainnsamling rapporterte de fleste at ens tjeneste hadde tatt i bruk slike planer, og flere var av oppfatningen at en god del av de som har rett på en slik plan, får det i dag. 25 personer har hatt opplæring i koordinering av *Individuelle planer*.

Det er ikke vanlig å bruke særskilt metodikk, rutiner eller verktøy i samarbeidet.

Rolleavklaring

Respondentene i Risør synes ikke ansvaret for oppfølging er tydelig nok i det nåværende tverrfaglige og tverretatlige samarbeidet. Hvem som skal ha ansvar for hva, fremstår litt uklart. Ved begge datainnsamlingsperiodene hadde informantene erfaring med at det ofte kunne oppstå flytende grenser, og at ansvaret kunne bli skjøvet mellom etatene. Dette kunne skje både i ansvarsgruppemøter og i andre former for samhandling.

Kompetanse / Samhandlingskompetanse

Respondentene opplever at det er et ganske stort fokus på kompetanse og kompetanseheving i kommunen generelt. Mange i kommunen får mulighet til å ta etterutdanning. Flere var også fornøyd med at de hadde mulighet til å ta videreutdanning innen forskjellige områder. Arbeidsoppgavene innen de ulike tjenestene har endret seg, og man erfarer at det har blitt behov for mer kompetanse, blant annet innen jus og psykiatri. Cirka halvparten av våre respondenter opplever kompetansen som god nok i egen tjeneste i forhold til de arbeidsoppgavene man har. De fleste har også tillitt til de andre instansenes kompetanse.

Det er et klart behov for å øke samhandlingskompetansen i kommunen. Håndboken er et stort steg i riktig retning. Samtidig vet man at det hovedsakelig er i selve møtene den viktigste samhandlingskompetansen skapes. Hvis først rutinene for møter er fastlagt vil dette øke samarbeidet og dermed

kompetansen. Men også felles kurs etc. er viktige for å få til en felles vi-følelse slik at man kan diskutere de forhold og rutiner som gjelder.

Som tidligere nevnt, er det en god del som opplever at ansvarsfordelingen ikke er helt klarlagt, at fagroller blandes. Dette skjer blant annet på grunn av at man har for lite kunnskap om hverandres arbeidsoppgaver. De aller fleste av våre respondenter synes de har for lite informasjon om de andre tjenestene til å få til et riktig godt samarbeid. Det er et behov for mer kunnskap om arbeidsmåter og forhold rundt opplysningsplikt og taushetsplikt. Selv om nettopp samarbeid blir trukket frem som en viktig faktor for at man har ervervet seg den kunnskapen man har, så er det færre i Risør som har fått denne informasjonen gjennom samarbeid enn i de andre kommunene i undersøkelsen.

Kanaler for samarbeid

Det er en god del samarbeid på tvers av instansene i Risør, men opplevelsen av innholdet i samarbeidet varierer. Og det oppleves å være for få rutiner som formaliserer og dermed legitimerer samarbeidet. Ved forrige intervjurunde var terskelen for å henvende seg til hverandre lav. Men det var ingen rutiner for å sikre seg at man søkte et tverrfaglig samarbeid.

Våre respondenter er mest fornøyd med håndteringen av enkeltsaker i samhandlingen. Her er man mest fornøyd med samarbeidet før og under tiltaksvurdering. Litt færre er fornøyd mens selve tiltaket forløper. Særlig er man misfornøyd med tilbakemeldingene ved avslutningen av samarbeidet. Man mener her at man får for lite informasjon.

Noen opplever at det er vanskelig å få hjelp fort nok til de barna som trenger hjelp, og at de av og til ikke blir inkludert i samarbeidet på en seriøs måte. Særlig gjør en uklar ansvarsfordeling det uklart hvem og hvordan man skal samarbeide. Dette kan også føre til at man ikke blir innkalt til møter der man kunne hatt en viktig rolle. Fremdeles finnes en risiko for at en instans har gående tiltak uten at andre samarbeidende instanser får vite om dette. Det betyr at man kan ha parallelle tiltak gående. Det er et tydelig ønske om å ha en mer åpen dialog underveis når man samarbeider, at partene blir ordentlig inkludert, og at man respekter hverandres bidrag.

Skole og barnehage bruker i dag PMTO, noe mange er svært fornøyde med. Dette underletter også for samarbeidet mellom disse to instansene.

Taushetsplikt og tilbakemelding

Representanter for de instansene vi har intervjuet ønsker mer informasjon om barnas helhetlige situasjon. De fleste synes ikke at de får nok informasjon til at de selv kan utføre jobben sin på en tilfredsstillende måte. De fleste synes også at bruken av taushetsplikten kan være et hinder for samarbeid i så mye som opp mot halvparten av sakene.

For at de skal kunne hjelpe barn ut i fra sine fagområder, anses det ofte nødvendig å vite om flere forhold. Blant annet kan innlæringsproblemer bero på hjemmeforhold, og uten å vite noe om dette vil man stå i fare for å hjelpe barnet på feil måte. Det er derfor ønskelig at man mer rutinemessig spør foresatte om samtykke til at flere instanser kan samarbeide om barnet. Som regel er det svært sjelden at man ikke får et slikt samtykke. Man opplever at foresatte ønsker det beste for sine barn, de blir sett på som en svært viktig samarbeidspartner og det er derfor viktig å involvere dem.

Brukermedvirkning

Det har kun vært noen få brukerundersøkelser i kommunene det siste året. Det er en ganske stor usikkerhet om brukerne i tilstrekkelig grad blir involvert i utformingen av tilbud. Og det er enighet om at brukermidvirkningen kan bli mye bedre. Flere av våre respondenter er også skeptiske til om den eksisterende samarbeidsformen er god nok til å underlette for brukernes tilgjengelighet til tjenestene.

6.3 Oppsummering av erfaringene med Risørs modell

I Risør har prosjektet av ulike årsaker vært mer eller mindre lagt på is i cirka ett år. Som følge av dette er det lite hensiktsmessig å prøve å finne noen virkninger av modellen som kommunen har valgt. Men kommunen fikk innført noen endringer helt i begynnelsen av prosjekttiden. Etter at man hadde gjort en kartlegging og fått oversikt over rutinene som fantes innen hver enkelt instans, ble det etablert en del faste møterutiner for noen. Allerede ved første datainnsamlingsperiode opplevde flere at dette hadde hatt en positiv virkning

på samhandlingen, og syntes den gangen at samarbeidet mellom flere instanser og tjenester hadde blitt bedre sammenlignet med tidligere.

Ved andre datainnsamlingsperiode er det svært få som synes at tjenestene for utsatte barn og unge er tilstrekkelig samordnet. De fleste bruker omtrent like mye tid på samhandling som før, noen bruker litt mer tid. Det har skjedd få endringer i tilbud til brukere. Men samtidig er det flere som synes at samarbeidet mellom hjelpetjenestene og instansene som arbeider med utsatte barn og unge i kommunen, stort sett fungerer tilfredsstillende. Det har nok sammenheng med at Risør er en relativt liten kommune og at mange kjenner hverandre. Samtidig har flere av respondentene opplevd å ha fått et bredere kontaktnett i kommunen. Dette har til en viss grad oppveid for manglende rutiner.

Oppsummert opplever de ansatte, som forrige gang, at man har et lavterskelsamarbeid i kommunen, også i forhold til barneverntjenesten. De faste månedlige fellesmøtene mellom tjenestene blir høyt verdsatt. Her har man mulighet til å bidra til utviklingen av felles verktøy, og man ser betydningen av felles forståelse og begreper. De fleste ønsker mer formaliserte og forpliktende rutiner. Ikke minst er dette nødvendig for å kunne jobbe forebyggende. Det anses å være altfor få rutiner på det forebyggende feltet. Respondentene opplever at samlokaliseringen har ført til bedre informasjon og tjenestetilbud til klientene.

Praksishåndboken som snart vil bli publisert, vil kunne være et godt utgangspunkt for det tverrfaglige arbeidet, og et underlag for å etablere mer formaliserte rutiner. Men erfaringsmessig er det viktig at den implementeres aktivt i organisasjonen for å unngå at den kun blir et oppslagsverk.

Erfaringene fra Risør viser hvor viktig det er i en endringsfase å holde fokus på selve samhandlingen. Å etablere noen faste rutiner får ofte mange ringvirkninger. Men samtidig er det lett at man går tilbake til tradisjonelle handlingsmåter hvis det ikke finnes et kontinuerlig fokus og formelle rutiner. Det er avgjørende at ledelsen på ulike måter legger strukturelle forutsetninger.

7 Moss

Befolkningen i Moss kommune har økt jevnt de siste årene, og i desember 2010 hadde kommunen 30 265 innbyggere. Syv prosent av befolkning i Moss er under skolepliktig alder. Tolv prosent er mellom 6–15 år, mens 3,7 prosent er mellom 16–18 år. I aldersgruppen 0–18 år var det 6 462 personer.

Utdanningsnivået for begge kjønn over 16 år var per oktober 2010 slik: 32,8 prosent hadde fullført utdanning innen grunnskolenivå, 42,1 prosent har fullført videregående skole, 25,2 prosent har utdanning på universitets- og høskolenivå.

Når vi ser på andelen sosialhjelpsmottakere i forhold til innbyggere i alderen 20–66 år, ligger Moss kommune i 2010 på 6,3 prosent, en økning fra 4 prosent i 2009. Brutto driftsutgifter per sosialhjelpsmottaker i kroner ligger på kroner 67 948 i 2010. Dette tallet har variert kraftig de to siste årene, fra kroner 92 093 i 2009, noe som var en kraftig økning fra 2008 da tilsvarende beløp lå på kroner 62 725. Netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer per innbygger mellom 20–66 år, ligger på kroner 228. Dette kan sammenlignes med gjennomsnittet for alle kommuner som har økt sine bevilgninger til kroner 438. Gjennomsnittlig stønadslengde hos mottakere 18–24 år ligger på 5,6 måneder, noe som ligger over gjennomsnittet på 3,7 for alle kommuner. Gjennomsnittlig stønadslengde var i 2009 på 4,2 måneder. Andelen sosialhjelpsmottakere med stønad i seks måneder eller mer, ligger i 2010 på 47 prosent, som kan sammenlignes med 28 prosent i 2009 og 35 prosent i 2008. Gjennomsnittet for alle kommuner var i 2010 på 28 prosent. Antall arbeidsledige i aldersgruppen 16–24 år ligger i 2010 på 3,6 prosent, som kan sammenlignes med 2,1 i landsgjennomsnitt.

Andel barn med barneverntiltak i forhold til innbyggere i aldersgruppen 0–17 år, har økt til 5,2 prosent fra å ha ligget stabilt på 4,6 prosent de foregående to år. Et tall som er relativt høyt sammenlignet med de andre kommunene. Andelen barn med undersøkelse i forhold til antall innbyggere i aldersgruppen 0–17 år, ligger noenlunde likt med tidligere, på 3,7 prosent. Netto driftsutgifter per innbygger i barneverntjenesten i aldersgruppen 0–17

år ligger på kroner 8 781. Det er et høyt beløp som kan sammenlignes med gjennomsnittet for alle kommuner på kroner 5 973. Det er også en økning fra 2009 da det samme beløpet i kommunen lå på kroner 7 150. Netto driftsutgifter (f 244, 251 og 252) per barn i barneverntjenesten, har økt fra kroner 105 884 i 2009 til kroner 126 949 i 2010. Et beløp som også ligger en del over gjennomsnittet for kommunene, kroner 92 477.

Barn med undersøkelse eller tiltak per årsverk har minsket fra 31,4 i 2009 til 26,6 i 2010 (i 2008 var tallet 29,3). Andel undersøkelser som fører til tiltak (f.244, 251 og 252) har økt fra 43 prosent i 2009 til 54,5 prosent i 2010. Tallene varierer en del, og i 2008 lå dette tallet på 51,7 prosent. Stillinger med fagutdanning per 1000 barn i aldersgruppen 0-17 år har økt fra 1,7 i 2009 til 2,3 i 2010. Andel undersøkelser med behandlingstid over tre måneder har gått ned fra 32,6 i 2009 til 25,8 prosent i 2010⁹. Samtidig har andelen barn med tiltak med utarbeidet plan, gått opp fra 50 prosent i 2009 til 86 prosent i 2010.

7.1 Organisering

Moss kommune er organisert etter en modell i to nivåer med sentralisert forvaltning og desentralisert tjenesteproduksjon.

Kommunen er delt opp i fem enheter med følgende ansvarsområder: Administrativ støtteenhet, Kultur og oppvekst, Helse og omsorg, Sosial, og Teknisk enhet. Det er etablert tolv virksomhetsområder med tilsammen 34 autonome virksomheter. Her finner vi blant annet barnehager, skoler, kulturskole, kvalifiseringstiltak, bibliotek, oppvekst, helsetjeneste, rus og psykiatri. Det vil si at arbeidet rettet mot barn og unge er delt opp i ulike enheter og virksomheter.

Metode

Moss kommune søkte KS om å delta i *Sammen for barn og unge* med prosjektet: «Moss – den gode by for alle barn og unge – helhetlige og koordinerte tiltak». Kommunen har deltatt i prosjektet siden januar 2009.

⁹ KOSTRA-tall brukt i forrige rapportering var basert på feilaktige data.

I 2005 startet representanter fra oppvekstfeltet i kommunen å utarbeide en helhetlig oppvekstplan for barn og unge i aldersgruppen 0–18 år. Oppvekstplanen skulle bidra til mer helhetlig fremgangsmåte med konkrete og samordnede innsatser overfor målgruppen. Gjennom *Sammen for barn og unge* har man villet skape et større fokus på implementeringsarbeidet av denne oppvekstplanen. Målet er at dette skal bidra til kompetanseutvikling, og bidra til kunnskaps- og erfaringsdeling for de som jobber med barn og unge i kommunen.

Moss kommune har hatt konkrete mål i prosjektet. Det ene er etablering og implementering av tverrfaglig sammensatte team i hvert av kommunens tre bydeler. Det andre målet har vært å etablere et tverrfaglig kommunalt team hvor ledere for bydels-teamene deltar. Det har blitt etablert faste månedlige møter både for bydelsteamene og for det kommunale teamet.

Bydels-teamene består av representanter fra barnevern, PP-tjenesten, skole, barnehage, helsesøster, familiesenteret og kultur. De tverrfaglige kommunale teamene består av de samme instansene som i bydels-teamene samt NAV, omsorgstjenester og kommunalsjef med stedfortreder. Hvilke tema som er i fokus varierer med de enkelte bydelenes behov. Hensikten med disse teamene er å jobbe med strukturelle vilkår, blant annet med levevilkår, oppvekstvilkår eller forebyggende arbeid. Ved start var det også tenkt at man skulle jobbe med individuelle saker (anonymt hvis man ikke har samtykke) i disse teamene. Dette hadde man gått bort i fra ved andre datainnsamlingsperiode.

Familiesenteret ble startet for seks år siden. Det er et tverrfaglig lavterskeltilbud til familier. Senteret har bidratt til å avlaste barneverntjenesten og man har kunnet jobbe mer tverrfaglig forebyggende. På sentret har man også mulighet til å gi intern veiledning mellom de ulike fagområdene.

De fleste respondentene fra Moss jobber i barneverntjenesten og i skole- og helsevesenet. Cirka to tredjedeler har videreutdanning, og over halvparten ønsker mer viderutdanning. Cirka halvparten har en lederstilling.

Bemanning og kapasitet

Moss kommune har over lang tid gått igjennom en omfattende sparingsprosess etter et stort underskudd. Den vanskelige økonomien har lagt press

på ressursene samtidig som man har hatt krav om å bedre tilbudene til brukerne. Flere av de som jobber med utsatte barn og unge er av oppfatningen at tilbudene til målgruppen burde være langt bedre enn de er i dag.

Den økonomiske situasjonen har også ført til at flere av tjenestene har vært underbemannet, noe som har bidratt en del til misnøye og frustrasjon. Barneverntjenesten hadde ved første datainnsamlingsperiode svært mange barn per årsverk, og mange saker på venteliste som hadde gått over tre måneder. Lange ventelister og sterkt arbeidspress har også ført til et vanskeligere grunnlag for samhandling. Overskridelsen med ventetider har gått noe ned, men presset oppleves fremdeles som meget høyt. Fire femtedeler opplever at barneverntjenesten har for liten kapasitet i dag. PP-tjenesten sliter også mye med sin kapasitet. Kun en fjerdedel av våre respondenter opplever at de har rimelig arbeidsmengde. Man opplever mindre press i statlige instanser som BUP og politiet.

Barnevernet har vært organisert under Oppvekst- og helsetjenesten som inkluderer PP-tjenesten, helsestasjon, familiesenter, ergoterapitjeneste og barnevern. Tjenestene er nå samlokalisert, noe som våre respondenter synes har lettet samarbeidet dem i mellom. Høsten 2010 ble barneverntjenesten skilt ut som egen virksomhet med en leder som har ansvar for økonomi, fag og ansatte. Virksomhetsleder rapporterer direkte til kommunalsjef. Reorganiseringen ble gjennomført for å ta tak i barneverntjenestens særskilte utfordringer.

7.2 Forutsetninger for forankring av samarbeidsstrukturene

Oppfølging fra ledelsen / internkontroll

En del av respondentene i Moss har merket at ledelsen det siste året har lagt føringer for hvordan samarbeidet skal foregå. Noen har også fått støtte i å planlegge et slikt samarbeid. Samtidig er det under en tredjedel av respondentene som opplever at ledelsen er aktiv etter å etterspørre effekt av den tverrfaglige samhandlingen. De fleste opplever ikke press fra ledelsen om samhandling, men at det er noe de ser nytten av selv og initierer selv.

Sammenlignet med de andre kommunene, er det flere av respondentene i Moss som krysser av for at de får tilfredsstillende tilbakemeldinger fra

ledelsen. Det er cirka like mange som sier de har nedskrevne rutiner for å kontrollere at tjenestene har tilrettelagt for samarbeid, som de som sier de ikke har det. Men det er kun et fåtall av respondentene som svarer ja på om det finnes en internkontroll for oppfølging av samhandlingsrutiner.

Hvis det oppstår problemer i en samhandlingssituasjon vil de fleste av respondentene prøve å løse saken selv, eventuelt blir saken løst på ledernivå. Noen har opplevd å få hjelp eller tror de kan få hjelp av et tvisteløsningsorgan.

Moss kommune har i noen år hatt en stilling øremerket for å fremme tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. Dette har hjulpet til å holde fokus på samhandling, og at man har fått forankret de nye rutinene.

Formalisering av møter og samhandling

Nesten alle våre respondenter har rutiner for regelmessige tverrfaglige møter. Man har også i relativt stor grad rutiner som skal påse at rutinene blir fulgt. Men det anses å være et problem at man ikke kjenner hverandres lovverk eller rutiner godt nok. Flere ser et behov for felles rutiner med andre samarbeidspartnere.

Bydelsmøtene har en fast møtестruktur med et møte i måneden. Som sagt var den opprinnelige planen også å diskutere individuelle saker innenfor disse teamene. Dette har man nå gått bort i fra. BUP var opprinnelig med i teamene, men siden man nå jobber på et mer generelt grunnlag har BUP trukket seg fra teamene. De tverrfaglige kommunale teamene har også etablert faste månedlige møter.

Familiesenteret jobber meget tverrfaglig og har etablert en del faste formelle rutiner. Man har et fast møte i uken der alle ansatte er med. En gang i måneden er det en intern fagdag, blant annet om rutiner og faglig kunnskap. Man er alltid to som jobber med en sak. Familiesenteret har også ført til mer uformelt samarbeid mellom etatene i kommunen. Samhandlingen er fra start basert på formelle rutiner. Dette vil bli etterfulgt av mer uformell kontakt og rutiner som man i fellesskap utarbeider gjennom erfaring. Det at man får kunnskap om de andre etatenes rutiner og arbeidsmåter gjør det enklere å skape felles verktøy også på det uformelle nivået.

Cirka halvparten av respondentene synes formen for samarbeid har endret seg i løpet av det siste halvannet år og at de har fått nye formelle rutiner i dette samarbeidet. Cirka en tredjedel har ikke fått noen nye rutiner eller merket noen endringer i det tverrfaglige og tverretatlige samarbeidet. De fleste synes at samarbeidet er basert både på formelle og uformelle henvendelser.

Over halvparten har en fast kontaktperson å kontakte i de ulike instansene. De aller fleste det er aktuelt for, har hatt personlig kontakt med de personene. Det vil si møtt og pratet med vedkommende.

Ved første datainnsamlingsperiode hadde man i halvannet år hatt egne koordinatorene som jobbet med *Individuelle planer*. Den gangen opplevde de ansatte at man fremdeles befant seg i en begynnelsefase hvor man strevde med å finne de beste samarbeidsformene. I dag opplyser over to tredjedeler at de har tatt i bruk IP innenfor sin tjeneste som verktøy. Det er videre en høy andel, i forhold til de andre kommunene, av de ansatte som sier at over 90 prosent av de som har rett til en *Individuell plan* får det i dag. For øvrig er det få som bruker noen særskilt metodikk eller utviklede rutiner eller verktøy i samarbeidet.

Rolleavklaring

Ved første datainnsamlingsperiode var det en del uklarheter mellom instansene/hjelpetjenestene om hvem som skulle ha ansvaret for hva. Dette problemet ser ut til å bestå. På tross av at man har rutiner som skal underlette en klar ansvarsfordeling, er det over to tredjedeler av respondentene som mener ansvar og roller i det tverrfaglige samarbeidet ikke er tydelig. Hvem som får hovedansvaret for å følge opp barnet, kan noen ganger være uavklart og kan oppleves som litt tilfeldig. Misnøyen med rolleavklaringer er ganske høy i Moss i forhold til andre kommuner.

Kompetanse / Samhandlingskompetanse

Blant respondentene er det bred enighet om at kompetansenivået innen de ulike fagfeltene og instansene i kommunen er høyt. Samtidig har man erfart at stadig flere barn har atferdsproblemer, noe som stiller nye krav til kompetanse og viderutdanning.

Det er også mange som ser behov for mer samhandlingskompetanse i kommunen. Det har vært arrangert noen felles kurs om taushetsplikt og opplysningsplikt som har økt kunnskapen om hverandre, og i tillegg har det oppstått personlige relasjoner. Felles kurs har blitt godt mottatt av de ansatte. Respondentene opplever selv at de har mest kunnskap om bruk av samtykke. Derimot har man ikke så mye kunnskap om de andre samarbeidspartnerenes arbeidsinstrukser og rutiner. Informasjon om hverandre har man stort sett fått gjennom selve samarbeidet og gjennom internopplæring. Nettsøk er lite brukt for å skaffe informasjon.

Kanaler for samarbeid

Under den første datainnsamlingsperioden ble en del av det tverrfaglige samarbeidet kanalisert gjennom Familiesenteret, som hadde vært virksom i tre år den gangen. Familiesenteret jobber aktivt med flere instanser, i tillegg til at de er tverrfaglige internt. De holder også kurs, har åpen barnehage, faste samarbeidsmøter med jordmødre og helsesøstre, og jobber tett med familievernkontoret. De er også med som fagkoordinatorer i bydelsteamene. De opplever å ha et bredt nettverk, noe som gjør at de kan jobbe forebyggende med faglig bredde. De vil også bli brukt av andre instanser/hjelpetjenester. Ved starten har det blitt satset mye på avklaring av ansvar og hvilke roller man skal ha og at kunnskapen om dette skal nå ut til alle relevante instanser.

Flere av respondentene er fornøyd med tverrfagligheten i bydelsteamene. Det har tatt litt tid å finne en form for samarbeidet, og å finne frem til hva teamene kan brukes til. Som tidligere nevnt, har man gått bort fra drøfting av individuelle saker til mer generelle saker. Møtene på tvers av faggrupper blir vurdert positivt.

Nesten to tredjedeler synes det er opprettet samarbeid med nødvendige instanser. De instansene flest ønsker å opprette samarbeid med, er BUP og sosialtjenesten. Ved forrige datainnsamlingsperiode skulle det opprettes nye formelle rutiner som skulle legge et grunnlag for å øke samhandlingen mellom BUP og barneverntjenesten. Dette hadde fremdeles ikke kommet ordentlig i gang ved andre datainnsamlingsperiode. Derimot har både BUP og barneverntjenesten ofte et bra samarbeid i forhold til enkeltsaker, blant annet i ansvarsgruppemøter. Også generelt er de ansatte mest fornøyd med hvordan

det tverrfaglige samarbeidet fungerer i forhold til håndtering av enkeltsaker. Man er minst fornøyd med det forebyggende samarbeidet.

Taushetsplikt og tilbakemeldinger

Bruk av taushetsplikt og åpenhet ovenfor hverandre er noe som blir drøftet i bydelsteamene.

To tredjedeler opplever ikke bruk av taushetsplikten som et hinder for samarbeid. En tredjedel synes at måten man bruker den på kan utgjøre et problem. Som regel oppleves dette som problematisk kun i et fåtall av sakene. Noen få kan oppleve det i flere saker. Nesten to tredjedeler opplever at de får nok informasjon av andre samarbeidspartnere til at de får gjort jobben sin på en tilfredsstillende måte.

Svært få av respondentene i Moss erfarer problemer med å få samtykke fra foreldre slik at man kan dele opplysninger med andre samarbeidende instanser/hjelpetjenester. Samtidig kan det være et behov for å gjøre foreldrene trygge på at samtykket ikke vil bli misbrukt.

Brukermedvirkning

Langt over halvparten opplever at tilbudet har blitt bedre med økt samhandling. Og av dem som synes det gir et bedre tilbud, mener en tredjedel at det har blitt *mye* bedre. Halvparten av respondentene mener også at det har hatt positiv innvirkning på brukernes tilgjengelighet til tjenester. Man har fått flere tiltak tilgjengelig. Litt under halvparten synes at brukerne i tilstrekkelig grad blir inkludert i utformingen av tilbud. Få brukerundersøkelser har blitt utført det seneste året.

7.3 Oppsummering av erfaringer med Moss modell

Moss kommune har lenge slitt med vanskelig økonomi, dette har lagt press på ressursene samtidig som man har hatt krav om å bedre tilbudene til brukerne. Det har vært utfordrende i tjenestene som har vært underbemannet. Som sagt har man hatt to mål med prosjektet / modellen. Det ene er etablering og implementering av tverrfaglig sammensatte team i hver av kommunens tre bydeler. Det andre målet har vært å etablere et tverrfaglig kommunalt team hvor ledere for bydelsteamene deltar. Intensjonen var at

man skulle jobbe både med saker på systemnivå og på individnivå i teamene. Å jobbe med saker på individnivå var lite hensiktsmessig og man gikk bort fra dette. Det gjør at denne modellen opererer nå på et systemnivå der man legger grunnlaget for et godt tverrfaglig samarbeid.

I første datainnsamlingsperiode var bydelsteamene nyoppstartet og man var i ferd med å finne ut hvordan man skulle jobbe i disse teamene, og hva de skulle brukes til. Da var det en del som ikke hadde helt klart for seg hvilken funksjon de skulle ha. Og var engstelige for at de bare skulle ta plass i en stresset hverdag.

Ved andre datainnsamlingsperiode har man stort sett utviklet de rutineene man allerede hadde etablert. I løpet av prosjekttiden hadde man satset på å utvikle bydelsteamene og det var flere som konstaterte at man nå hadde funnet en form som fungerte, selv om det kunne det bli bedre. Erfaringer fra bydelsteamene er at det har hatt stor betydning å ha med flere støttespillere, blant annet kommunesjefen og fagforeninger i prosessen. Å ha støtte fra fagforening har vært virkningsfullt og satt et ytterligere press på omgivelsene. Man har også erfart nytten av å ha en ledelse i bydelsteamene med bred gjensomslagskraft, og som kan operere i en større og helhetlig sammenheng. En annen faktor som har bidratt til en positiv utvikling har vært å få hjelp av en ekstern prosessveileder for å utvikle samarbeidet. En utfordring har vært at informasjon fra bydelsteamene ut til andre ansatte kan ta for lang tid og være for begrenset, og at informasjonen ikke når alle. En konsekvens av dette er at noen har merket godt til endringene mens andre ikke har merket endringer i det tverrfaglige samarbeidet etter at kommunene har blitt med i sammen for barn og unge.

Litt over halvparten av respondentene erfarer at tjenestene overfor målgruppen har blitt bedre med den nye strukturen. Samtidig fører knappheten på ressurser at mange er av oppfatningen at tilbudene til målgruppen burde være langt bedre enn de er i dag. Moss sin satsning på å ha en stilling øremerket til å fremme tverrfaglig og tverretatlig samhandling har bidratt til å holde fokus utvikle rutineene og formene for samhandlingen.

Som sagt er det en god del av respondentene som opplever at lederne oppmuntrer til tverretatlig og tverrfaglig samarbeid og at de det siste året har lagt føringer for hvordan samarbeidet skal foregå. Nesten alle av våre

respondenter har rutiner for regelmessige tverrfaglige møter. De fleste synes det er opprettet samarbeid med nødvendige instanser og over halvparten bruker i litt større grad mer tid på samhandling enn tidligere. En tredjedel synes at man sparer inn den tiden man bruker på å samarbeide fordi tjenestene til brukerne blir bedre. Familiesenteret som er basert på tverrfaglighet har nok også bidratt sterkt til dette.

Ved første datainnsamlingsperiode var det en utbredt oppfatning at de tverrfaglige møtene ikke var målrettet nok. Under andre fase av evalueringen opplever langt over halvparten av respondentene at møtene i stor grad oppfyller sin hensikt. En av våre respondenter uttalte at bydelsteamene hadde gått fra å være en klageinstans til å bli en mer konstruktiv arena. Fire femtedeler synes at tverrfaglige samarbeidsfora fungerer tilfredsstillende. Samtidig er det litt mindre tilfredshet med samhandlingen rundt brukere. Økt tverrfaglig samhandling har også bidratt til at flere spontane team har blitt opprettet.

Men det finnes utfordringer i at eksisterende rutiner ikke blir brukt i den grad de burde. Her er det nødvendig med mer oppfølgingsrutiner. Hvem som får hovedansvaret for å følge opp barnet kan noen ganger være uavklart og kan oppleves som litt tilfeldig. Misnøyet med rolleavklaringer er ganske høyt i Moss i forhold til andre kommuner. De fleste opplever at man burde samarbeide i flere saker enn det gjør i dag, og at samarbeidet bør bli tettere. Det man merker er at de når flere i målgruppen gjennom samarbeidet. Noen opplever at de får flere tiltak tilgjengelig. Organiseringen har blitt bedre rundt den enkelte familie. Ansvar avgjøres ofte på systemnivå. Personlig kontakt, klar ansvarsfordeling, tydelige roller samt tilgjengelighet har også i Moss vært viktigst for å få til et best mulig samarbeid.

8 Fet

Folketallet i Fet kommune var per 31. desember 2010 på 10 431 personer. 7,7 prosent av Fets befolkning er under skolepliktig alder. 13,2 prosent er mellom 6–15 år, mens 4,3 prosent er mellom 16–18 år. I 2010 var det 2 629 personer i aldersgruppen.

Utdanningsnivået per oktober 2010 i Fet kommune for begge kjønn over 16 år var følgende: 32,6 prosent har fullført grunnskolen, 44 prosent har fullført videregående skole, og 23,4 prosent har en universitets- og høgskoleutdanning.

Andelen sosialhjelpsmottakere blant innbyggerne i alderen 20–66 år, var tre prosent i Fet kommune i 2010. Brutto driftsutgifter per sosialhjelpsmottaker ligger i 2010 på kroner 69 335, en økning fra kroner 63 256 i 2009. Videre er netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer per innbygger mellom 20–66 år, på kroner 215 i 2010. Dette kan sammenlignes med gjennomsnittet for alle kommuner som ligger på 438, som betyr at Fet kommunen bruker ganske nøyaktig halvparten av landsgjennomsnittet. Gjennomsnittlig stønadslengde hos mottakere 18–24 år ligger på 4,7 måneder, noe som ligger litt over gjennomsnittet for alle kommuner på 3,7. Andelen sosialhjelpsmottakere med stønad i seks måneder eller mer, ligger på 36 prosent av alle som mottar sosialhjelp. Andelen arbeidsledige i aldersgruppen 16–24 år ligger på 2,5 prosent.

Andel barn med barneverntiltak i forhold til innbyggere i aldersgruppen 0–17 år, har hatt en liten økning fra 3,7 prosent i 2009 til 3,8 prosent i 2010. Andelen barn med undersøkelse i forhold til antall innbyggere, ligger på 4,2 prosent, en oppgang fra 3,7 prosent i 2008. Netto driftsutgifter for barneverntjenesten per innbygger i aldersgruppen 0–17 år, har ligget omtrent på samme beløp de siste to årene, og i 2010 ligger beløpet på kroner 4 819. Netto driftsutgifter (f 244, 251 og 252) per barn i barneverntjenesten har økt fra kroner 65 145 i 2008 til kroner 82 448 i 2010.

Antallet barn i undersøkelse eller tiltak per årsverk har minsket fra 20,1 i 2009 til 15,7 i 2010.

Under en periode på tre år har andelen undersøkelser som fører til tiltak gått ned fra 50,8 prosent i 2008 til 41,2 prosent i 2009, for så å øke igjen til 51,7 prosent i 2010. Andelen undersøkelser med behandlingstid over tre måneder, har økt fra 21,3 prosent i 2008 til 35 prosent i 2009, og til 46 i 2010. Noe som er mer enn en fordobling disse årene. Antall stillinger med fagutdanning per 1000 barn i aldergruppen 0–17 år, ligger i 2010 på 3,5. Andel barn med tiltak som også har en utarbeidet plan, har økt fra 58 prosent i 2008 til 84 prosent i 2010.

8.1 Organisering

Kommunen er organisert i en to-nivå-modell. Alle tjenester er egne enheter. Barne- og ungdomsenheten inkluderer PP-tjenesten, barnevern og koordinator for tverrfaglig samarbeid. Enhet for helse inkluderer helsestasjon/skolehelsetjenesten som også har ansvaret for psykisk helse for barn, og psykisk helse for voksne, tverrfaglig rusteam, ergoterapi, fysioterapi og koordinator for IP. Helsestasjonen er tverrfaglig bemannet med helsesøster, jordmor, psykolog og familiekonsulent. Hver enkelt skole og barnehage er egne enheter med egne enhetsledere.

Metode

Fet kommune vedtok i 2006 en plan for tverrfaglig samarbeid for barn og unge. I 2007 ble nye rutiner for samarbeidet iverksatt. Målet var å få til et effektivt og samordnet tiltaksapparat rundt utsatte barn og unge. Det skulle til en hver tid være en tjenesteyter som hadde ansvar for oppfølging av den unge/familien. Samme år ble det også ansatt en koordinator for tverrfaglig samarbeid, som skulle koordinere aktiviteten mellom samarbeidende tjenester og sikre kontinuiteten.

Handlingsplanen har satt fokus på et godt oppvekstmiljø i Fet kommune, der forebyggende tiltak har stått sentralt. Det skal utvikles et godt tverrfaglig samarbeid som skal legge et grunnlag for tidlig intervensjon og helhetlige tiltak. Handlingsplanen inneholder en konkret modell for samhandlingen, der den enkelte skolen/barnehagen kaller inn til tverrfaglige møter hver 4.–6. uke. Ansatte i skolen/barnehagen møter her andre faggrupper som barnevern, PP-tjenesten og helse for å drøfte spørsmål knyttet

til barn og unge som sliter. Forut for drøftingen av case eller enkeltbarn ligger en intern prosess, der problemene skal bli kartlagt og interne tiltak i skole / barnehage ha vært prøvd ut. Det er skolens ressursteam eller barnehagens pedledermøte som har ansvar for den interne prosessen, i samarbeid med fagpersoner fra PP-tjenesten og andre.

Det tverrfaglige møtet består av 2–3 representanter fra skolen/barnehagen, inkludert enhetsleder, og representanter fra barnevern, helse og PP-tjenesten. Personer med annen fagbakgrunn kan kalles inn ved behov. Møtene behandler både generelle problemer og individuelle saker.

For å følge opp det tverrfaglige samarbeidet er det opprettet et koordinerende arbeidsutvalg kalt *Tverrfaglig Forum*. Forumet heter i eksisterende handlingsplan *Fast Forum*, men har nå skiftet navn og fått et tydeligere mandat. Forumet er enhetsovergrepene og består av enhetsledere for samarbeidende tjenester og rådgivere i rådmannens stab.

Underveis i prosjektiden har Fet kommune satset stort på tverrfaglig kompetanseutvikling. Vinteren 2010/2011 innledet kommunen et samarbeid med Høgskolen i Akershus (HIAK), nå Høgskolen i Oslo og Akershus (HIOA). Høgskolen tilbyr kurs og studium i samhandling for ansatte som deltar i tverrfaglig samarbeidsmøter i skoler og barnehager. Til sammen 80 personer har deltatt i en grunnleggende opplæring. Fra høsten 2011 vil cirka 40 av disse tilbys påbygging til 15 studiepoeng i Coaching og relasjonsledelse.

Deltakerne skal gjennom dette få noen felles redskaper som kan bidra til likeverdige dialoger og gode relasjoner i tverrfaglige møter. Dette gjelder både mellom faggruppene, og i deres møte med foreldre og barn. Deltakerne skal videre identifisere utfordringer i egen enhet, og på den måten ta ansvar for nødvendige forbedringer.

I kommunen jobbes det nå også med å konkretisere og skriftliggjøre rutiner for samarbeid, ut fra ny kunnskap og evaluering. Det jobbes med å samle dette i en ny rutinehåndbok i løpet av høsten 2011. Modellutviklingen har pågått over flere år, og revidert modell og handlingsplan skal også foreligge innen utgangen av 2011. Et viktig prinsipp har vært å utvikle modellen på grunnlag av de ansattes synspunkter og erfaringer.

Mange av respondentene i Fet kommune er fra barnehage og skole. Dette har vært naturlig fordi de er hovedaktører i prosjektet. Andre som har deltatt er ansatte fra PP-tjenesten, barneverntjenesten og helsetjenesten. Litt under halvparten av respondentene har en lederfunksjon. To tredjedeler har videreutdanning og omtrent like mange ønsker mer videreutdanning.

En tredjedel har vært ansatt i 1–2 år, en tredjedel i 3–5 år og den siste tredjedelen har vært ansatt lengre. Spørreundersøkelsen i Fet kommune fant sted før opplæringen om tverrfaglig samhandling ved Høgskolen i Akershus. Intervjuene fant sted ved et senere tidspunkt.

Bemanning og kapasitet

Tjenestene overfor barn og unge er i dag spredt over flere enheter, direkte underlagt rådmannen. Den enkelte skole og barnehage er også egne enheter med stor selvråderett. Barnevernet og PP-tjenesten er organisert under Barne- og ungdomsenheten. Et stort pluss er at tjenestene under denne enheten er samlokaliserte. Flere ser et behov for å være samlokalisert med helsestasjonen, noe de ikke er i dag.

Ved første datainnsamlingsperiode var samtalene preget av at de ansatte opplevde et sterkt press på tjenestene i barne- og ungdomsenheten. Dette gjaldt både blant de ansatte innen enheten og av samarbeidspartnere. Bemanningen var altfor knapp, og planene var at kommunen skulle øke bemanningen innen flere instanser. Alle hjelpeinstansene vi intervjuet den gangen ønsket mer ressurser og kapasitet for å kunne jobbe forebyggende. Innenfor barnehagesektoren var man mer fornøyd med sin kapasitet. Også ved andre datainnsamlingsperiode var det mange som opplevde at det var alt for liten kapasitet i de enkelte hjelpetjenestene. Særlig ønsker man seg mer kapasitet hos barneverntjenesten og hos PP-tjenesten.

Det er varierte erfaringer med kapasiteten hos BUP. Flere ønsker et tettere samarbeid med BUP, og at det skulle vært lettere å få barn og unge inn i BUP. Helsestasjonen ønsker mer kapasitet til å jobbe forebyggende, samtidig er samarbeidspartnerne med helsesøstre ofte fornøyd med kapasiteten. I og med de nye rutinene for samarbeidsmøter er de også mye ute på skolene og i barnehagene.

8.2 Forutsetninger for forankring av samarbeidsstrukturene

Oppfølging fra ledelsen / internkontroll

Sammenlignet med de andre kommunene er det flere av våre respondenter i Fet som svarer ja på spørsmålet om ledelsen er aktiv i å etterspørre tverrfaglig og tverretatlig samhandling. De fleste opplever at ledelsen oppmuntrer til samarbeid. Ledelsen har gjennom å ansette en koordinator også vist at man ønsker å sette samhandling i fokus. Koordinatorens innsats for det tverrfaglige samarbeidet blir ofte nevnt, og er høyt verdsatt.

De fleste av våre respondenter har erfart at kommuneledelsen har lagt tydelige føringer for hvordan samarbeidet skal forløpe, og at de aktivt har understøttet samhandling. Men eventuelle problemer som oppstår, løser man gjerne selv, det er kun noen få som har faste rutiner for å løse slikt. De fleste ønsker også bedre oppfølging og tilbakemeldinger fra kommuneledelsen. Cirka to tredjedeler er usikre på om kommunen har internkontroll for å sikre planlegging og oppfølging av samarbeidet mellom tjenestene. Kun en fjerdedel har erfaring med dette.

To tredjedeler vet ikke om det finnes nedskrevne rutiner for å kontrollere at de enkelte tjenestene har tilrettelagt for samarbeid.

Formalisering av møter og og samhandling

Flere nye rutiner for tverrfaglig samhandling var etablert i Fet kommune ved første datainnsamling. Etter dette har en fjerdedel av våre respondenter fått nye rutiner. Men de fleste har merket seg at de rutinene man har, har blitt mer formalisert og med fastere strukturer. Cirka halvparten av våre respondenter opplever at samarbeidet har endret seg det siste halvannet år.

Nesten alle har nå faste rutiner for regelmessige møter. Men relativt få, færre enn hos de andre kommunene, opplever at kommunen har rutiner for klar ansvarsfordeling mellom etatene, krav om aktiv rapportering eller oppfølging av rutiner. Selve samhandlingen er stort sett basert både på formelle og uformelle henvendelser og rutiner.

Prosjektet har hatt fokus på de faste tverrfaglige samarbeidsmøtene i skoler og barnehager hver 4.–6. uke. Det avholdes også egne samarbeidsmøter mellom tjenestene helse, barnevern og PP-tjenesten 2–3 ganger i året. De ulike enhetene har også faste interne møter. Aktuelle saker skal i dag helst

være drøftet i tverrfaglige møter før de blir henvist til PP-tjenesten og barnevern. Det finnes unntak fra dette prinsippet når situasjonen oppleves svært alvorlig og må meldes direkte til barnevern eller politi.

Gjennom de tverrfaglige teamene har de enkelte barnehagene jevnlig møter med helsestasjon, PP-tjenesten og barnevern. Det er barnehagene og skolene som har ansvaret for å kalle inn til tverrfaglige møter. For å sikre stabilitet og oppfølging i teamene, etterstrebes det at teamene har faste deltakere. Derfor har hver representant fast vikar.

Samarbeidsmøtene mellom helse, barnevern og PP-tjenesten er et forum der man kan ta opp utfordringer i tverrfaglig samarbeid, og samtidig bli bedre kjent med hverandres tjenester og bidrag. Det har også vært jobbet med tverrfaglige temaer som vold i nære relasjoner.

Ved forrige datainnsamlingsperiode var det mange som konstaterte at man i kommunen hadde begynt med mange og gode tiltak for å bedre den tverrfaglige samhandlingen rundt barn og unge, men at det var for lite som var formalisert og nedskrevet. Dette vil man nå prøve å endre med den nye rutinehåndboken. Å få kunnskap om hverandre, anses å være mer prekært enn nye rutiner for å få samarbeidet til å bli bedre.

Den enkelte skole/barnehage er en egen enhet. Dette har skapt utfordringer for det tverrfaglige samarbeidet. Noen enheter har etablert faste rutiner for tverrfaglige møter, andre har valgt å stille seg på siden av rutinene. Dette siste kan komplisere både samarbeidet og utviklingen av mest mulig treffsikre tiltak for utsatte barn og unge. Flere kritiserer at det i to-nivåmodellen er en fare for at det legges for lite press på tverrfaglig samarbeid, og at praksis derfor blir ulik.

Generelt er det flere respondenter som er ganske fornøyd (enn de som ikke er) med samarbeidet i forhold til forebyggende arbeid, håndtering av enkeltsaker, felles oppfølging og henvisningsrutiner. Samtidig som det finnes en del utfordringer. I likhet med de andre kommunene er de ansatte mest fornøyd med håndtering av enkeltsaker, og minst fornøyd med det forebyggende arbeidet.

Over to tredjedeler jobber i tjenester som har tatt i bruk individuelle planer som verktøy i forhold til målgruppen. Dette tallet skiller seg lite fra de

andre kommunene. Det er mange som rapporterer at de fleste som har rett til en *Individuell plan* får det i dag¹⁰.

To tredjedeler av respondentene i undersøkelsen er fornøyd med hvordan de tverrfaglige samarbeidsforaene fungerer i dag, mens en tredjedel ikke er tilfreds. De fleste synes at samarbeidsmøtene stort sett fyller sin hensikt og at de gir konstruktive resultat. Det er altså mange meget fornøyde, og noen mindre fornøyde. Flesteparten svarer at de som regel tar initiativ til samarbeid gjennom de tverrfaglige møtene. Det er lettere å ta kontakt med dem man har møtt og startet en relasjon med. Det er relativt få tverrfaglige møter rundt barn og unge som blir avlyst i dag.

Rolleavklaring

Ved forrige datainnsamlingsperiode var det en del misnøye med at ansvarsfordelingen mellom instansene var uklar. I de tverrfaglige møtene har man jobbet en del med dette, men det er fremdeles kun et mindretall som synes dette fungerer tilfredsstillende i dag. Det er mange som ser et tydelig behov for at ansvaret for oppfølging av brukerne blir mer tydelig fordelt i det tverrfaglige samarbeidet. Videre at det finnes en tydelig ramme som klargjør rollefordelingen.

Flere har gitt uttrykk for at de ser dette som en prosess. Man er nå inne i en pågående prosess der man lærer nettopp om dette. Fornøydheten med samhandlingen øker jo lengre ut i samarbeidet man kommer. Aller mest er man fornøyd mens tiltaket forløper. Man er minst fornøyd med det forebyggende arbeidet. Tre fjerdedeler av respondentene synes samarbeidet bør bli tettere enn det er i dag. En fjerdedel synes det er greit slik det er nå.

Kompetanse / Samhandlingskompetanse

Blant ansatte vi har intervjuet og sendt spørreskjema til, er man middels tilfreds med egen og andres kompetanse. Det er mange krevende arbeidsoppgaver og man virker å ha blitt mer usikker på om kompetansen man har er nok til å håndtere utfordringene rundt barn og unge. Samtidig synes

¹⁰ Nesten halvparten opplever at over 90 prosent av de som har behov for det i dag får tilbud om Individuell plan. Men det er også noen som mener at under 10 prosent av de som trenger det får det i dag.

mange at man i kommunen møter en positiv innstilling til at man kan ta videreutdanning og aktuelle kurs. Opplæringen man initierte i samarbeid med Høgskolen i Akershus, og med støtte og stimuleringsmidler fra prosjektet *Sammen for barn og unge*, har fått meget gode skussmål og har økt samhandlingskompetansen betraktelig. Kurset var tverrfaglig, og involverte alle som jobber rundt utsatte barn og unge. De ansatte opplever generelt at de har rimelig god kunnskap om de andre tjenestenes bruk av samtykke, og forhold rundt taushetsplikt og opplysningsplikt. Nesten alle opplyser at det å praktisere samhandling har gitt mest samhandlingskompetanse. Man har i mindre grad fått dette gjennom internopplæring, selv om det også gir verdifull kunnskap.

Kanaler for samarbeid

De aller fleste synes at det er opprettet samarbeid med nødvendige instanser. Det er langt flere som synes det i denne kommunen enn i de andre kommunene i denne evalueringen. Over halvparten er i dag fornøyd med hvordan samarbeidet fungerer mellom instansene som jobber med utsatte barn og unge. Samtidig ser respondentene et betydelig behov for mer intensivt samarbeid rundt brukerne. Over to tredjedeler mener det bør samarbeides i flere saker enn det gjøres i dag. Over halvparten bruker i dag mer tid på tverrfaglig samhandling nå enn tidligere.

Barnevernet opplever at de gjennom de tverrfaglige teamene har kunnet avdramatisere barneverntjenestens arbeid. Denne erfaringen deles også av respondenter fra barnehagene. Det at hjelpetjenestene reiser ut i barnehagene og skolene påvirker positivt på de personlige relasjonene, mange av de ansatte hadde opplevd positive endringer. Slike møter legger grunnlag for uformelle samtaler og spontane spørsmål som skaper trygghet og gjør det lettere å jobbe forebyggende.

Tverrfaglige team har også ført til at det har blitt et tettere og mer kontinuerlig samarbeid. Over to tredjedeler har en fast fagperson som de kan kontakte i de ulike instansene, noe som er et relativt høyt tall. Fet kommune er en forholdsvis liten kommune, og følgelig er de fleste kjent med denne personen, og/eller har møtt denne.

Samlokalisering blir trukket frem som en viktig faktor for at samarbeid skal fungere. I dag er PP-tjenesten og barneverntjenesten samlokalisert, og dette har bedret opplevelsen av samarbeidet betraktelig. Tidligere erfaring har vist at fysiske splittelser av instanser fører til at samarbeidet blir dårligere. Et eksempel som har blitt trukket frem er endringene i samarbeidet med sosialkontoret som tidligere var samlokalisert med barneverntjenesten. Når sosialkontoret ble inkorporert i NAV førte dette til mindre samarbeid. Broen som fysisk deler Fet i to, blir sett på som et hinder for samarbeidet. Flere ønsker at alle instanser som er involvert i arbeidet med barn og unge skal være samlokalisert. Man vil ha lett tilgang til hverandre hele tiden, og det gjør det enklere å diskutere saker og å spørre om råd.

Taushetsplikt og tilbakemelding

Cirka halvparten av respondentene i spørreundersøkelsen opplevde ikke at bruken av taushetsplikten er et hinder for samhandling rundt brukere. Nesten to tredjedeler opplever at de i dag får nok informasjon slik at de selv kan utføre jobben sin på en tilfredsstillende måte. Av de som opplever at de ikke får nok informasjon, er dette stort sett kun med noen få av samarbeidspartnere i noen av samarbeidskonstellasjonene.

Det at respondentene opplever endringer kan også ha med innføringen av den nye justeringen i loven om at barneverntjenesten skulle gi tilbakemelding til melder. Denne rutinen har blitt godt mottatt av de andre instansene. Det at man ikke visste hva som foregikk, gjorde det vanskelig å vite om man eventuelt skulle melde på nytt igjen. For å beholde tilliten til hverandre er det også viktig at man i et tett samarbeid får beskjed om en sak avsluttes. I dag er det vanlig at man forbereder en sak godt ved å skaffe alle tillatelser man trenger før et tverrfaglig møte finner sted. Samtykke fra foreldrene gjør at man kan ha med nødvendige opplysninger på møter og at man dermed sparer tid.

Brukermedvirkning

Over to tredjedeler av respondentene i Fet erfarer at den nye formen for tverrfaglig samarbeid har ført til bedre tilbud for brukerne og brukernes tilgjengelighet til tjenestene. Samtidig er det mange som ser behov for at

brukerne i større grad blir trukket inn i beslutninger og prosesser. Kun en femtedel synes at målgruppen i tilstrekkelig grad blir inkludert i dag. Over halvparten er usikre på om brukerne blir involvert i tilstrekkelig grad.

Under halvparten av respondentene jobber i en tjeneste som har utført brukerundersøkelser det siste året. Det er også forholdsvis mange som er usikre på om deres tjeneste har hatt en slik undersøkelse.

Økt samhandling har endret lite i forhold til tidseffektivitet. En femtedel opplever at tiden man bruker på samarbeid blir spart inn fordi man får bedre tilbud til brukerne, nettopp på grunn av samarbeidet. Her er det over halvparten som er usikre på om det betyr noe tidsmessig. Det er også veldig tidlig i prosessen å spørre om dette.

8.3 Oppsummering av erfaringene med Fets modell

Ved første datainnsamlingsperiode hadde flere instanser i kommunen etablert samhandlingsrutiner med andre. Noen former for samarbeid fungerte tilfredsstillende, men flere uttrykte frustrasjon over at det ikke var tydelige føringer for hva man skulle bruke de tverrfaglige møtene til. I en travel hverdag kunne det være frustrerende å ha møter som ikke opplevdes konstruktive.

I den andre datainnsamlingsperioden rapporterte respondentene om at de stort sett hadde merket at de nye rutinene har hatt innvirkning på samarbeidet. Over halvparten opplevde endringer i det tverrfaglige arbeidet. Særlig barnehagene, som har vært i fokus for den tverrfaglige modellen, er i dag fornøyd med de samhandlingsrutinene som har blitt etablert. Samtidig er det mange som ønsker et enda større press på alle instansene i kommunen for at de skal samarbeide.

Det er en generell oppfatning at samhandlingen de siste årene har blitt mye mer strukturert, det vil si formalisert med sakslister og faste møter for alle. Nesten alle i spørreundersøkelsen oppga at de hadde rutiner for regelmessige møter. Før handlingsplanen var samarbeidet tuftet på møter etter behov, ofte med den konsekvensen av at et slikt møte ikke ble avtalt før situasjonen var prekær, frustrasjonen var stor, og at barnet/den unge/familien skulle hatt hjelp for lenge siden. Erfaringer tilsier da at det blir vanskelig å gi

konstruktive tiltak. Regelmessigheten i møtene, og at man har jobbet for å finne sin form, har hatt stor betydning for utviklingen av god samhandling.

De tverrfaglige møtene blir vurdert positivt, og de fleste vurderer at kontakten mellom instansene og hjelpetjenestene har blitt bedre enn tidligere. De fleste synes at tverrfaglig arbeid øker kunnskapen om andre instansers rutiner og arbeidsformer, noe som øker potensialet for samarbeid. Stort sett oppleves det svært konstruktivt å jobbe i team rundt en bruker istedenfor å jobbe alene. Det mest positive er at de møter mennesker på flere måter enn før, mange erfarer at de når flere i målgruppen, og at flere tiltak er tilgjengelige. Samlokalisering har også bidratt positivt til samarbeid.

Våre respondenter opplever i relativt stor grad at de har en ledelse som oppmuntrer og legger til rette for samarbeid. Ledelsen har lagt tydelige føringer og de aller fleste opplever at det har vært et økt fokus på dette generelt i kommunen. Sammenlignet med de andre kommunene i undersøkelsen er det flest i Fet som har denne oppfatningen. Samtidig opplever flere av respondentene at dette er et felles prosjekt, at de også har vært med på å utvikle samarbeidet. Koordinatoren har hatt et kontinuerlig fokus på å involvere de ansatte i prosessen med å utvikle modellen, blant annet gjennom egne undersøkelser, møter og dialoger med de ansatte.

Ikke minst har satsningen på å utvikle tverrfaglig kompetanse bidratt positivt. Kurset i tverrfaglig samhandling på Høgskolen i Akershus har betydd mye for de ansattes fornøydhetsgrad. Gjennom prosjektledelsen i KS har noen ansatte fått veiledning i møteledelse, dette har også bidratt til at møtene etter hvert har funnet en tilfredsstillende form. Det har tatt lang tid å finne ut av hva man skulle bruke møtene til, mange følte en god stund at de var lite konstruktive. Men dette har endret seg markant etter hvert, og de ansatte er i stor grad fornøyde med måten møtene blir brukt på i dag.

Noe av det som har oppmuntret til samarbeid har vært god oppbakking fra en koordinator og en gjennomgripende holdning til at instansene skal samarbeide. Det har vært et kontinuerlig fokus på at de ansatte skal rådføre seg med hverandre og planlegge helhetlige tiltak. Man har satset mye på samhandlingskompetanse og de ansatte har fått være delaktige i prosessen. Koordinatoren har også blitt sett på som et bindeledd mellom skolene/barnehagene og hjelpeinstansene. Men flere har trukket frem at måten kommunen

er organisert på, en 2-nivå modell, ikke er optimalt for å implementere modellen og hindre forankring. Det er en fare for at det settes for lite press på de enkelte enhetene, som ikke må prioritere samarbeid. Dette kan oppleves frustrerende for andre som har det i sine retningslinjer at de skal samarbeide.

9 Bærum

Folketallet i Bærum var ved utgangen av 2010 på 112 789 personer. Kommunen har hatt en liten, men jevn økning i innbyggertallet de siste årene. 8,1 prosent av Bærums befolkning er under skolepliktig alder. 13,9 prosent er mellom 6–15 år, mens 4,2 prosent er mellom 16–18 år. I aldersgruppen 0–18 år per 31. desember 2010 er det 28 197 personer.

Bærum er blant de kommunene som har høyest utdanningsprofil i befolkningen her i landet. Av befolkningen over 16 år, for begge kjønn, har 17,6 prosent fullført grunnskolen. Andelen som har fullført videregående skole er 35,5 prosent, mens 46,9 prosent har universitets- og høyskoleutdanning.

Når vi ser på andelen sosialhjelpsmottakere i forhold til innbyggere i alderen 20–66 år, ligger Bærum kommune på 3,2 prosent. Brutto driftsutgifter per sosialhjelpsmottaker i kroner ligger på kroner 89 506 i 2010, en nedgang fra kroner 95 803 fra året før. Dette beløpet er en del høyere enn landsgjennomsnittet for alle kommunene som er på kroner 80 261. Videre er netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer per innbygger mellom 20–66 år, på kroner 406 i 2010. Gjennomsnittlig stønadslengde hos mottakere i aldersgruppen 18–24 år har variert fra 4,2 måneder i 2008, til 1,6 måneder i 2009, for deretter å øke til 3,8 måneder i 2010. Til sammenligning er gjennomsnittstallet for alle kommuner 3,7 måneder. Andelen sosialhjelpsmottakere med stønad i seks måneder eller mer var i 2010 på 36 prosent av alle med sosialhjelp. Det tilsvarende gjennomsnittet for alle kommuner ligger på 28 prosent. Andelen arbeidsledige i aldersgruppen 16–24 år er svært lav, og ligger i 2010 på 0,6 prosent.

Andelen barn med barneverntiltak i aldersgruppen 0–17 år ligger i 2010 på 2,9 prosent. Andelen barn med undersøkelse i forhold til antall innbyggere ligger ganske jevnt på 2 prosent. I netto driftsutgifter per innbygger i aldersgruppen 0–17 år bruker barneverntjenesten 4 818 kroner, her var det ingen større endring fra foregående år. Netto driftsutgifter i 2009 (f 244, 251

og 252) per barn i barneverntjenesten ligger på 113 305 kroner. Her ser vi en økning fra kroner 108 346 i 2009.

Andelen barn med undersøkelse eller tiltak per årsverk har ligget forholdsvis stabilt, og lå i 2010 på 13,1, et forholdsvis lavt antall sammenlignet med de andre kommunene i undersøkelsen. Andel undersøkelser som fører til tiltak har gått litt ned fra 48,3 prosent i 2009 til 42 prosent i 2010. Antall stillinger med fagutdanning per 1000 barn, har opplevd en liten økning og ligger i 2010 på 2,9. Andel undersøkelser med behandlingstid over tre måneder ligger på 16,3 prosent i 2010. Et tall som har variert litt de siste årene, men er forholdsvis lavt sammenlignet med gjennomsnittet for kommunene. Andelen barn med tiltak som også får utarbeidet plan, har gått ned fra 80 prosent i 2009 til 53 prosent i 2010.

9.1 Organisering

Kommunens ledelse består av tre ledernivåer: rådmann, kommunalsjefer og tjenesteledere. Under rådmannen er det ni kommunalsjefer med ansvar for hver sine deler av kommunens virksomhet. Barneverntjenesten, med cirka 120 ansatte, er delt opp i åtte grupper; mottak, avdeling barn (0–12 år), avdeling ungdom (13–18 år (samt ettervern til 23 år)), avdeling omsorg, avdeling tiltak, avdeling botiltak enslige mindreårige flyktninger, barnevernvakten for Asker og Bærum, og en stabsfunksjon med nettverkskonsulent, juridisk rådgiver og fagutvikler. Internt i BUP er det en del tverrfaglig samarbeid i sakene samtidig som man jobber ganske likestilt uansett fagbakgrunn. BUP er en stor organisasjon, vel 50 til 60 ansatte, som er delt opp i tre geografiske team, og i noen mindre spesialiserte team.

Metode

Barneverntjenesten og BUP i Bærum kommune har i løpet av perioden 2005 til 2011 gjennomført tre felles prosjekt for å øke og bedre samhandlingen. De to første prosjektene var «Familien i sentrum» der hensikten var å øke samarbeidet mellom barneverntjenesten og BUP, og «Innføring i nettverksmetodisk arbeid» som hadde fokus på metodikk for oppstarts- og nettverksmøter. Begge prosjektene foregikk i perioden 2005–2008. En tidligere versjon av Bærums samarbeidsmodell for BUP og Barneverntjenesten, under

prosjektet «Familien i sentrum», ble evaluert i 2009 (Aamodt og Aamodt 2009). Evalueringen viste til flere positive resultater.

Bærum kommune søkte i 2008 KS om midler og støtte til prosjektet «Implementering av samhandling mellom BUP og BVTJ». Gjennom prosjektet ønsket de å sikre brukeren og deres familie tilgang på psykisk helsehjelp, samt et helhetlig tilbud av andre kommunale tjenester. Implementeringsprosjektet har pågått fra 2009 til 2011, og hensikten har vært å utvikle og implementere de gode erfaringene fra de to tidligere prosjektene i en større målestokk og få forankret de nye strukturene. Et tettere samarbeid og en økt felles faglig forståelse har vært sentralt. Målet er å utvikle og implementere arbeids- og samarbeidsformer som bygger på systemisk og nettverksmetodisk tenkning i både BUP og barneverntjenesten, som barnefamilier med alvorlige og sammensatte problemer kan nytte seg.

Modellen har gått ut på at ti ansatte i barneverntjenesten og ti ansatte i BUP har deltatt i felles kompetanseheving i tverrfaglig samarbeid. Følgende temaer har vært sentrale: implementering, lovverk, nettverksmetodikk, og ulike former for samarbeid. De 20 har blitt trent opp i møteledelse og metodisk arbeid med klienter i nettverksmøter. Man har i fellesskap utviklet en samarbeidsavtale, og gruppen skal jobbe videre med å sikre implementeringen av denne. Bærum kommune har etablert en fast rutine for dialogmøter for ansatte i barneverntjenesten og BUP. Møtene er fast én gang i måneden, og det er et åpent møte der man kan diskutere samhandling og ta opp ulike temaer

Nettverksmøter og oppstartsmøter har i økende grad blitt benyttet i Bærum, og for å utvikle samarbeidet har man tatt utgangspunkt i såkalte modell-saker. Her har man fulgt sakene tett opp i forhold til samarbeidsstrukturer og former, for å dra lærdom av erfaringene i etterkant. Man har parallelt med kompetanseutviklingen også jobbet sammen om saker som involverer en rekke andre instanser. Som regel er det også flere instanser inne i de ulike oppstartsmøtene og nettverksmøtene, og det er mye samarbeid i forhold til enkeltsaker.

Respondentene i Bærum er hovedsakelig fra BUP og barneverntjenesten. To tredjedeler er fra barneverntjenesten og en tredjedel er fra BUP.

Det er få som har en lederfunksjon. To tredjedeler har videreutdanning og omtrent like mange ønsker mer videreutdanning.

Bemanning og kapasitet

Kommunen er organisert slik at de har en enhetsleder for barnevern og barnehage, mens PP-tjenesten og skole er organisert under én enhet. Vi har stort sett intervjuet ansatte fra BUP og barneverntjenesten og kan derfor si lite om andre instansers kapasitet og bemanning. Kort fortalt opplever barneverntjenesten at de har knappe ressurser, mens BUP er rimelig fornøyd med sin kapasitet. I barneverntjenesten er det behov for 10–12 nye stillinger, denne knappheten kan oppleves som et hinder for ansatte når det gjelder å arbeide forebyggende. Samarbeidspartnere kan også merke at det er for lite ressurser til å jobbe forebyggende. Samtidig opplever man generelt i relativt liten grad lang ventetid hos hverandre. Nesten halvparten bruker mer tid på samhandling enn de har gjort tidligere, mens halvparten bruker like mye tid på tverrfaglig samhandling nå som før.

Antall meldinger fra alle etater inn til barneverntjenesten i Bærum har økt i omfang. Generelt øker henvisninger til alle hjelpetjenester i kommunen, og de øker til BUP. Det er ofte politiet som sender inn bekymringsmeldinger, og da går det som regel mest på straffbare forhold.

9.2 Forutsetninger for forankring av samarbeidsstrukturene

Oppfølging fra ledelsen / internkontroll

Som sagt ble det gjort mange endringer før kommunene gikk med i *Sammen for barn og unge*. Cirka halvparten av våre respondenter er usikre om kommuneledelsen har gjort noe for å understøtte samarbeidet det siste året. En tredjedel opplever at ledelsen har lagt føringer. To tredjedeler er usikre på om det finnes internkontroll for å sikre planlegging og oppfølging av samarbeidet mellom tjenestene.

Ledelsen for barneverntjenesten har hatt sterk fokus på tverrfaglig samarbeid. Både på å utvikle samhandlingen mellom BUP og barneverntjenesten, og å jobbe tverrfaglig og tverretatlig via oppstartsmøter og nettverksmøter. Flere mener at dette engasjementet i meget stor grad har bidratt

til å utvikle samhandlingen for utsatte barn og unge. Videre er det i dag forventet fra ledelsen at man skal samarbeide, og ledelsen har i tidligere prosjekt utviklet flere rutiner for å øke tverrfaglig kompetanse. Man har utviklet en samarbeidsavtale mellom BUP og barneverntjenesten, og denne blir ansett å være et viktig verktøy for samhandlingen.

De fleste prøver å ordne opp selv når det oppstår problemer i en samarbeidssituasjon. Cirka halvparten vil henvende seg til ledelsen hvis problemet ikke er mulig å løse. Våre respondenter kjenner ikke til noen rutiner for tvisteløsning.

Formalisering av møter og og samhandling

Det er stort sett enighet blant respondentene i undersøkelsen om at man har godt med formelle rutiner for å utføre sitt arbeid, og de har et klart lovverk å gå ut i fra. Før første datainnsamling hadde arbeidet med tverrfaglige utvalg blitt systematisert og formalisert kontinuerlig. Og man hadde kommet godt i gang med oppstartsmøter og nettverksmøter. Arbeidet med tverrfaglige utvalg startet opp i 2001. I dag har man mange ulike utvalg og samarbeidsformer. Møtevirksomheten ble etablert lenge før kommunen ble med i *Sammen for barn og unge*, og for de fleste er det ikke etablert noen nye samarbeidsrutiner etter man gikk med. Cirka en fjerdedel av respondentene har erfaring av at samarbeidet har endret seg i løpet av det siste halvannet år.

Barnevernet i Bærum kommune er med i mange tverrfaglige utvalg, hvor man har ett møte i hvert utvalg i måneden. De faste medlemmene i utvalget er helsestasjonen, PP-tjenesten, skole eller barnehage, og barneverntjenesten. Hvert tverrfaglige møte tar utgangspunkt i en barnehage eller skole, og man har et krav om at man skal ha vært innom alle barnehagene i løpet av et år. Mange ansatte og mange ulike instanser å forhold seg til, kan føre til at det kan oppleves utfordrende å holde oversikt over nye rutiner og vedtak. Nesten alle ansatte har i dag rutiner for regelmessige tverrfaglige møter, men få har oppfølgingsrutiner for samarbeidet.

De fleste endringer kom med nettverksmøter og oppstartsmøter som kan inkludere svært mange instanser. Denne formen blir stadig tatt mer i bruk og alle våre respondenter er svært positive. Rutinene for oppstartsmøte er noe som også kontinuerlig blir evaluert.

BUP har forankret faste rutiner for deltakelse i tverrfaglige møter, og deres grad av involvering er langt større enn i de andre kommunene i undersøkelsen. De er aktive både i oppstartsmøter og i nettverksmøter. De har også interne tverrfaglige møter en gang i måneden, og prosjektviser møter.

Det oppleves særlig positivt at den tverrfaglige samhandlingen har ført til at man møter mennesker på flere måter enn tidligere. Positivt er også at man får flere tiltak tilgjengelige. Mange av respondentene i Bærum opplever at de sparer inn den tiden de bruker på tverrfaglig og tverretattlig møtevirksomhet fordi det arbeidet man utfører overfor brukeren blir mer effektivt.

For øvrig er kommunen stor, noe som gjør at man ofte vet lite om de andre som man ikke har noe forhold til. De personene man opplever et godt gjensidig samarbeid med vil også være dem man kontakter når man gjør en henvendelse. De fleste, over tre fjerdedeler, opplever at møtene fyller sin hensikt og er konstruktive for brukeren. Det er et høyt antall. Nesten alle er tilfredse med hvordan de tverrfaglige samarbeidsforaene fungerer. Det er relativt få møter som blir avlyst, og det er langt færre møter som blir avlyst i dag enn tidligere.

Cirka to tredjedeler av våre respondenter sier at deres tjeneste har tatt i bruk *Individuelle planer*. Men de fleste anser at under halvparten av de som har rett til en *Individuell plan* får det i dag.

Respondentene er stor sett fra Barneverntjenesten og BUP, og halvparten rapporterer at de benytter en særskilt metodikk, utviklede rutiner eller verktøy i samarbeidet.

Rolleavklaring

Klar ansvarsfordeling og tydelige roller skårer høyt på hva som er viktig for å få et samarbeid til å fungere mest mulig optimalt. De aller fleste synes dette stort sett fungerer bra, det er ikke vanskelig å bli enige om ansvarsområder.

Kompetanse / Samhandlingskompetanse

Respondentene i Bærum vurderte fagkompetansen i kommunen som høy, både innen sin egen instans og i forhold til andre instanser. De fleste anser også at kompetansen er bred. Både under første og andre datainnsamling var

oppfatningen at «alle» virkelig ønsker å hjelpe og bidra, selv om resultatene kan variere.

Det tverrfaglige samarbeidet har i seg selv ført til samhandlingskompetanse. Fire femtedeler av respondentene oppgir at de har fått mest kunnskap gjennom samhandlingen. Representantene for instansene vi har intervjuet opplever at tverrfaglig samarbeid er mer enn å finne løsninger for de enkelte barna som trenger hjelp. Man opplever at man gjennom samarbeidet får økt kunnskap om sårbare barn, deres sammensatte behov og hvordan man på ulike sett kan hjelpe. En kunnskap man bruker videre innenfor sine fagområder. Et annet viktig moment er at man har blitt bedre på å vite hvor kompetansen finnes og de andre tjenestenes arbeidsmåter. Gjennom selve samhandlingen har man også fått rimelig god kunnskap om de andre tjenestenes opplysningsplikt og taushetsplikt. Man kan også få hjelp og veiledning fra ulike faggrupper hvis man ønsker det. En god del har også fått kunnskap om tverrfaglig samhandling gjennom internopplæring. Samhandlingskompetanse er en prosess under utvikling, den mest vanlige oppfatningen er at man i kommunen har kommet et stykke på vei, men at det fremdeles er mye som gjenstår.

Kanaler for samarbeid

Av våre respondenter er det tre fjerdedeler som opplever at det er opprettet samarbeid med nødvendige instanser. Samtidig synes like mange at man bør samarbeide om flere saker enn man gjør i dag. Det er særlig ytret ønske om økt samarbeid med sosialtjenesten, allmennleger, habiliteringstjenesten, relevante frivillige organisasjoner og eventuelt voksenpsykiatrien.

I Bærum er det etablert en samarbeidsstruktur som skal ivareta tverrfaglige møter for barn i aldersgruppen 0–6 år med utgangspunkt i helsestasjoner og for aldersgruppen 6–16 år med utgangspunkt i skolene. Man har også områdeteam som skal ivareta tverretatlig og tverrfaglig samarbeid om oppvekstmiljøet. I likhet med andre kommuner, er erfaringen i Bærum at man samarbeider best under håndteringen av enkeltsaker. Det forebyggende arbeidet er man mest misfornøyd med. Når man først har opprettet et samarbeid, så har man som regel positive erfaringer med hverandre. Kun en fjerdedel har en fast kontaktperson i de ulike etatene som de kan kontakte.

Av de som har faste kontaktpersoner er det relativt få som personlig har møtt vedkommende.

Som sagt benytter barneverntjenesten både oppstartsmøter og nettverksmøter som kanaler for samarbeid, og aktuelle samarbeidspartnerne vil bli oppnevnt etter behov. Begge former oppleves som meget nyttige kanaler for samarbeid, og det bidrar til å spare tid siden man kan få oppklart viktige ting med en gang. Våre respondenter er svært positive til oppstartsmøter som man mener gir en mulighet til å gå direkte til sakens kjerne. Det avsluttes alltid med konklusjoner om videre gang som følges opp i neste møte, og eventuelt vil det etableres nettverksmøter. Det vil være klienten som styrer hvem som skal delta på møtene, dette vil være avhengig av alder og modenhet. Det vil si at foresatte eller den mindreårige får en betydelig rolle i å styre saken. Det spesielle med disse møtene er at det er et meget bredt spekter av personer som kan være med på møtene. Alt fra bestemor, søsken, leger, NAV, til BUP – alt for å få til et nettverk som kan gi en helhetlig støtte til familien/barnet. For de som ikke har noe daglig nettverk, som familie eller venner, er det vanlig å konstruere et nettverk, blant annet med hjelp av frivillige. Slike møter anses å være både meget konstruktive og tidsbesparende.

Taushetsplikt og tilbakemelding

De fleste av våre respondenter i Bærum opplever ikke at bruken av taushetsplikten er et hinder for samarbeid. Men cirka en tredjedel opplever at den kan være et hinder i en del saker. Det er stort sett ikke noe problem å få samtykke til tverrfaglig samarbeid av foreldrene. Det kan være et problem at man må ha tillatelse fra begge foreldrene, men da har man kunnet bruke andre lovbestemmelser. Voksenpsykiatrien har blitt oppfattet å være den som har tolket taushetsplikten mest strikt. Noen har erfaring med at dette kan utgjøre et hinder for å yte helhetlig hjelp til utsatte barn og unge. Flere uttrykker et behov om enda større åpenhet, og gjerne mest mulig inkludering av foreldrene.

Stort sett er respondentene fornøyd med tilbakemeldingene fra de andre samarbeidspartnerne. Tre fjerdedeler er fornøyd før tiltaksvurdering. Over halvparten er fornøyd under tiltaksvurdering, og like mange er fornøyd mens

tiltaket forløper. Tilfredsheten med samhandlingen øker igjen ved avslutning av samhandlingen. Dette skiller seg litt fra de andre kommunene.

To tredjedeler av respondentene opplever at de får nok informasjon til å utføre jobben på en tilfredsstillende måte. Cirka en femtedel synes ikke de får det, og omtrent like mange er usikre på om de får nok informasjon.

Brukermedvirkning

Av respondentene i Bærum kommune synes to tredjedeler at måten de jobber tverrfaglig og tverretatlig på har ført til et bedre tilbud til brukerne. En tredjedel er usikker på hva det har betydd, eller de oppfatter tilbudet omtrent som før.

Cirka en tredjedel synes at brukerne i tilstrekkelig grad blir involvert i utformingen av tilbud/tiltak. Ganske mange er usikre på om brukerne blir *nok* involvert. En tredjedel har utført brukerundersøkelser det siste året, en tredjedel har ikke gjort det, og den siste tredjedelen er usikker på om man har hatt noen brukerundersøkelse i tjenesten. De aller fleste stiller seg positive til brukernes tilgjengelighet ovenfor tjenestene i dag.

9.3 Oppsummering av erfaringene med Bærums modell

Sammenlignet med de andre kommunene har Bærum kommune jobbet forholdsvis lenge med sin modell om å videreutvikle og «foredle» samarbeidet mellom BUP og barneverntjenesten. Dermed har man hatt tid til å utvikle den og justere den underveis. Det skjedde mange endringer i det tverrfaglige og tverretatlige samarbeidet før kommunene gikk med i prosjektet *Sammen for barn og unge*. Modellen for samarbeidet har ført til store endringer og blitt merkbart forankret i strukturene for samarbeid for barn og unge. Det at grunnmodellen var godt innarbeidet har ført til at det er vanskelig å måle noen nye resultater av akkurat dette siste prosjektet. To tredjedeler av respondentene opplever at fokuset på tverrfaglig samhandling har pågått i mange år – og det har det jo. Over halvparten av våre respondenter er usikre på om de har merket noen forskjell på grunn av *Sammen for barn og unge*. Kun en fjerdedel opplever at det har vært et økt fokus på tverrfaglig samarbeid de siste to til tre årene. Men så å si alle har vært med på store

endringer som har påvirket samarbeidet mellom BUP og barneverntjenesten, og som har ført til en mye tettere kontakt og mer samhandling.

Prosjektet hadde som hensikt å legge et grunnlag for forankring av samarbeidsmodellen gjennom konkretisering og skriftliggjøring. Oppdraget har vært ganske spesialisert, og har inkludert og hatt fokus på relativt få deltakere. Samtidig som deres innsatser er en del av en langsiktig plan for å lære opp flere, utvikle møtene og få forankret en samarbeidsavtale mellom tjenestene. Både BUP og barneverntjenesten opplever at man rutinemessig jobber mye bredere og involverer flere enn tidligere, men samtidig er halvparten usikre på om de tiltakene som har blitt satt i gang det siste halvannet år, har hatt direkte effekt på tjenestene til utsatte barn og unge. Over to tredjedeler synes at samarbeidet generelt bør være enda tettere mellom instansene, selv om kontakten med andre instansene har økt markant. Man kan også se et resultat i økningen av antall meldinger. De aller fleste er tilfreds med selve samarbeidet mellom tjenestene og instansene som arbeider for utsatte barn og unge når man først har startet opp et samarbeid. Innenfor modellen har etableringen av faste rutiner for tverretatlige utvalg og møter bidratt til å forankre det tverrfaglige samarbeidet i strukturen.

Respondentene i Bærum har bestått av både de som er involvert i prosjektet og de som ikke er det. Naturlig nok var det de som har vært inkludert som har merket størst forskjell. Av de som ikke var direkte inkludert, varierte det hvor mye man hadde merket selve prosjektet og eventuelle endringer. Alle de vi intervjuet var meget begeistret for oppstartsmøtene. Det som utmerker seg særlig positivt er all informasjon som kommer frem tidlig i prosessen, og at det gjøres strukturerte og konkrete planer for oppfølgingen av barnet fremover, hvem som skal gjøre hva når. Også nettverksmøtene oppleves som en meget bra måte å jobbe på.

Den samlede vurderingen av det tverrfaglige og tverretatlige samarbeidet er at det har blitt meget bedre enn tidligere, det vil si før man startet med oppstartsmøter og nettverksmøter, men at det fremdeles er utfordringer. Terskelen for å melde har blitt lavere, og oppleves i dag som ganske lav. Et tett samarbeid har ført til lettere å ta kontakt, og at barneverntjenesten ikke behøver å ha omsorgssituasjon avklart før de kan få inn et barn i BUP, slik rutinen er ellers.

All møtevirksomhet har ført til mye kontakt. I Bærum, som i andre kommuner, har man erfart at personlig kontakt er den aller viktigste faktoren for å få til et best mulig samarbeid. Deretter kommer tilgjengelighet som skårer nesten like høyt. Skjemaet for samtykke er viktig. Det tette samarbeidet har også stort sett påvirket holdningene til hverandre til det positive. Dialogmøtene er også en mulighet til å videreutvikle det tverrfaglige samarbeidet. Det blir ikke brukt i den grad som er ønskelig, mange har ikke tid til å prioritere dem – selv om mange rapporterer om at de stort sett er konstruktive. Barnevern og BUP har en årlig samling. Alle disse faktorene har bidratt til å skape en *vi-følelse* på tvers av tjenestene.

10 Felles erfaringer med tverretatlig og tverrfaglig samhandling – uavhengig av modell

Prosjektet har hatt som mål å få frem suksessfaktorer for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid innenfor de modellene kommunene har benyttet. I dette kapitlet har vi samlet de ansattes erfaringer med hva som øker og forbedrer samhandling. Det er tydelig at selv om modellene har hatt ulike utgangspunkt, har de ansatte mange lignende tanker og erfaringer rundt et slikt samarbeid. De har erfaringer med hvordan det er å overføre ideer og teori til praksis. Innenfor dette prosjektet har de, i og med denne evalueringen, hatt «et våkende øye» på seg som har gjort at deres innsatser og tanker har blitt synlige. Dette har følgelig ført til et press som mange, men ikke alle, sier har vært av et gode for å holde fokus på samarbeid. Helsetilsynets undersøkelse i 2009 som viste at forutsetningene for samhandling var for dårlig i nesten alle kommunene, har også bidratt til et økt fokus på dette. Videre har disse kommunene fått en statusrapport tidligere i evalueringsprosessen (Winsvold 2010) som har bidratt til å vise hvordan samhandlingen oppleves og oppfattes av de ansatte. Å få en slik oversikt over hvilke utfordringer og muligheter den enkelte instans opplever i det tverrfaglige arbeidet, kan gi et godt grunnlag til å foreta grep som tar tak i disse utfordringene. Å gjennomføre en slik statusrapportering kan altså være et godt utgangspunkt for kommuner som ønsker å utvikle samhandling i sin kommune.

Som tidligere nevnt, kan det i tverrfaglig samarbeid og samhandling ligge mange utfordringer og hindringer. Det som blir viktig for å øke samhandlingen er altså å skape noe som overbygger slike hindringer. Det er forhold som går både på holdninger, kunnskap og formene for samhandling.

Åpenhet

For å kunne samhandle rundt klienter kreves en åpenhet og at en er imøtekommende overfor hverandre. For å få til gode relasjoner er det viktig

at man inkluderer hverandre og gir ordentlige tilbakemeldinger. Det at det gis tilstrekkelig informasjon til hverandre i saker en er felles involvert i, slik at man kan gjøre en ordentlig jobb, er avgjørende for å utvikle et godt samarbeid. Dette viser ikke minst respekt for, og en anerkjennelse av at den andres jobb er viktig for å hjelpe brukeren. Når man ikke får de nødvendige opplysningene er det vanskeligere å ta ansvar.

Det er viktig å vise tillit til at den andre kan jobben sin, og til at den andre utfyller ens egen kompetanse. Bergljot Bakliens undersøkelse fra 2009 viste også at de ansatte var opptatt av tillit og mistillit. Ikke minst oppleves det trygt å kunne tørre å stille de «dumme» spørsmålene som kunne avsløre uvitenhet og i verste fall at man ikke var så profesjonell som man tenkte andre forventet en å være.

Man må spille på lag og få til en fellesskapsfølelse, ikke minst må man føle seg delaktig for å ta fullt ansvar (Winsvold 2010, Baklien 2009). For at tillit skal oppstå må man også selv få informasjon om hva som skjer videre i en sak. Det handler også om å vise respekt for andre faggrupper.

Utestengelse fra nødvendig informasjon er svært negativt for samarbeidet. Det oppleves ikke nok bare å få en tilbakemelding om at det har blitt satt i gang et tiltak, det ønskes som regel mer omfattende og kontinuerlig informasjon. Her er det store forbedringsmuligheter. Det har skjedd en omfattende økning i bruk av samtykke fra foreldrene for å kunne samarbeide med andre instanser, i noen kommuner spør man om dette automatisk. Det er svært sjelden at foreldrene ikke gir samtykke. Men selv om man har et slikt samtykke kan det være vanskelig å endre en kultur hvor en gir lite informasjon. Det er et tolkningsspørsmål om hvor mye informasjon det er nødvendig å utveksle. Dette er en kilde til uenighet som kan virke ødeleggende og øke mistilliten. Det å ha respekt for hverandres profesjon og villighet til å utnytte hverandres kompetanse, er viktig. Andre forhold som blir ansett å være viktige for å få til et godt samarbeid, er å være trygge på hverandre, være innstilt på å gi veiledning, og å lytte til hverandre. Erfaringene viser entydig at et tett samarbeid gir mye informasjon, noe som fører til at de ansatte opplever at de kan favne familien på en mer helhetlig måte.

I Backe-Hansens undersøkelse fra 2009 om hvorfor barnehagen melder så få saker inn til barneverntjenesten, svarte 76 prosent av barnehagestyrerne

at mangel på informasjon om hvordan det går med saken videre, gjør det vanskelig å melde fra om en bekymring (Backe-Hansen 2009:44). Man ser et mønster i undersøkelsene. For liten tillit, det vil si når den andre tjenesten oppleves som lukket, gjør det vanskelig å opprette et godt samarbeid. Det er ofte overveielser for og i mot før man melder inn en bekymringsmelding til barneverntjenesten. Hvis man ikke ser resultater av dette – at man ikke får vite hva som skjer – kan en vurdering være at en ved å melde kan komme i fare for å skade relasjonene til foreldrene – noe som igjen kan gå ut over barnet.

Felles arenaer

Felles kursing og felles møteplasser er noe de ansatte verdsetter høyt, og som gir mange fordeler utover å øke generell fagkompetanse og samhandlingskompetanse.

Felles arenaer bidrar til viktig kunnskap om hverandres rutiner og arbeidsoppgaver, og det å ha fora der man kan diskutere både sak og hvordan samarbeidsformene fungerer, er viktig for videre samarbeid. Videre er det svært viktig at man etablerer relasjoner, at man får en felles forståelse og følelse av at man er i et team. Det vil si at man utvider sitt fagfelt/sfære til å omfatte flere, at *vi'et* blir større. Denne *vi-følelsen* er vesentlig for samhandlingsmotivasjonen. I en presset hverdag kan det være vanskelig å prioritere møtene/ fellesarenaene hvis ikke rammene er formalisert. Felles arenaer kan også være et godt insitament til å gi tverrfaglig veiledning, noe som oppleves positivt. I møter har man mulighet til å endre oppfatningen av hverandre. De fleste av våre respondenter opplever at det er på felles arenaer og i møtene man lærer av hverandre. Verken generell informasjon, søking på nett, eller bruk av veiledere var på langt nær så effektivt for å få samhandlingskunnskap som det møtene var. Som tidligere nevnt, påpeker Glavin (2007) at det er en fordel å samhandle rundt brukerne der samarbeidspartnerne fysisk møter dem. Det vil si at man etablerer felles møteplasser med samarbeidspartnere ute – og at man møter brukere der samarbeidspartnere møter dem.

Personlige relasjoner

For å få til et tverrfaglig samarbeid må man i kommunen bruke tid på å bli kjent med hverandre. Studier viser at i de tilfellene der de ansatte karakteriserer samarbeidet som *godt*, har de involverte brukt lang tid på å bli kjent med hverandre (NOU 2000:12). Det at man har et ansikt å forholde seg til, oppleves som viktig av de ansatte.

Det er et tydelig behov for å bli bedre kjent på tvers av fag og etater, og at man gjør noe felles. Det sosiale aspektet er avgjørende for å få til et godt samarbeid, dette øker forståelsen og tilliten til hverandre. En måte å øke forståelsen av «de andre» på kan være å ha hospitering hos hverandre. Et annet aspekt som blir trukket frem, er at et samarbeidsmiljø med gode personlige relasjoner der det er lett å ta kontakt, skaper trivsel på arbeidsplassen. At de ansatte trives gjør at folk blir i jobbene sine i større grad, og at man dermed får større kontinuitet, og relasjonene kan bestå.

Godt samarbeid forutsetter god kommunikasjon og ydmykhet. Ydmykhet forutsetter at man viser respekt for at man i utgangspunktet har ulike ståsted, at man forvalter ulik kunnskap og må forholde seg til ulike retningslinjer. Gjennom dette kan man skape en felles forståelse og bevegelse i prosessen. Holdninger er altså en svært viktig del av samarbeid. Noen profesjonsgrupper har høyere status enn andre profesjonsgrupper eller instanser, og man har ulike utgangspunkt for hva man skal fokusere på. Dette kan påvirke hvordan man opplever samarbeidet, og er viktig å ta hensyn til.

Formelle strukturer

Informantene er relativt samstemte om hva som skal til for å optimalisere samarbeidet. Et godt samarbeid bør være koordinert med relevante samarbeidspartnere, at det er en fast struktur og tydelig ledelse, og at man har klare rollefordelinger. Kunnskap om bruk av samtykke, taushetsplikt og opplysningsplikt, er meget viktig. Samtidig bør rutiner for dette være på plass. Kommunen bør legge til rette for at de ansatte får god kunnskap om de ulike etaters arbeidsoppgaver, rutiner og hverandres lovverk. Det er stor enighet om at informasjon om hverandres rutiner behøves for et godt samarbeid. Man trenger videre en avklaring om hvordan taushetsplikten fungerer og informasjon om hvilke tilbud og tiltak som finnes og praktiseres.

Dette klargjør muligheter og begrensninger for samarbeid. Man bør i en samarbeidssituasjon også være pragmatisk og ikke agere som rigide regelryttere. Man bør også få avklart de økonomiske rammene i et tverrfaglig arbeid – hvem skal betale for hva.

Gjennom faste samarbeidsmøter er det lettere å få avklart roller og rammebetingelser, og uenigheter kan diskuteres. Det gjør at én negativ erfaring ikke behøver å påvirke det videre samarbeidet. For at samarbeidsmøtene skal oppleves konstruktive må man ha tydeligere rammer og metodikk for møtet. Dette kan ta tid å utvikle, men samtidig er det lønnsomt. Det oppleves stort sett som viktig å få på plass strukturer for samarbeid og formalisere rutinene gjennom å beskrive og nedfelle disse i internkontrollsystemer. I alle kommuner har man opplevd prosjekter som ikke har blitt ordentlig forankret, og som har smuldret opp etter endt prosjektid. Dette oppleves som frustrerende og demotiverende for de ansatte. Man anser at det er viktig med en grundig innføring i etatenes og sine egne arbeidsrutiner, og at man deler slike erfaringer med hverandre. Men selv om rutiner anses som svært viktige, er det også ofte at personlig egnethet blir trukket frem som avgjørende.

Ledelsens ansvar

Det er meget viktig at fokuset på samhandling og tilrettelegging av dette er forankret hos ledelsen. Det er nødvendig at lederne for etatene er pådrivende og legger til rette for samarbeidet. Forankring i organisasjonen både hos tjenesteutøvere ute i «felten» og hos administrativ og politisk ledelse, er kritiske områder for å lykkes med samarbeid og koordinering. Det må en innsats til på system- og funksjonsnivå for å sikre vesentlige avklaringer med samarbeidende tjenester og instanser. Ledelsen bør ha klare forventninger og krav til at instansene skal samarbeide og at de ansatte skal snakke med og rådføre seg med hverandre. God oppbakking fra ledelsen har også fungert som motivasjon for mange ansatte.

Erfaringen er at det er en fordel at de som leder tverrfaglige har noe erfaring både i ledelse og i et fagområde. Her er det viktig å ha en leder som er sensitiv og som driver dette på en god måte. Like viktig som det er å ta inn relevante personer, er det å kunne sile ut de som ikke tilfører prosessen noe

positivt. For øvrig ligger et stort potensiale i at kommuneledelsen investerer i en felles koordinator som skal fremme tverrfaglig samhandling.

Samlokalisering

I de tjenestene som er samlokalisert forteller ansatte at det bidrar til å styrke samarbeidet og at det har stor betydning for etablering av nytt samarbeid. Det er flere instanser hvor ansatte opplever at de ikke er nok inkludert i samarbeidet på grunn av at de fysisk befinner seg på et annet sted. Fordelene med samlokalisering er at personlige relasjoner gjerne oppstår, noe som er med på å senke tersklene for å ta kontakt. Det fører til at man lett kan «stikke» innom hverandre for korte, men ofte betydningsfulle, spørsmål. Dette kan være tidsbesparende og gi bedre tilbud til klientene. Noen har erfart at man har mistet mye av kontakten når man har flyttet til andre lokaler.

Brukermedvirkning

Man erfarer at det å involvere foreldrene gir gode resultater. Ansatte ser særlig stor nytte i at barn og foresatte i størst mulig grad medvirker under hele prosessen. I blant annet nettverksmøter, er det ofte brukeren selv som kommer med forslag om hva han eller hun ønsker å gjøre selv. Faktorer som virker positivt, inkluderer brukeren så tidlig som mulig, noe som gir brukeren eierskap til prosessen. Det vil si at brukeren får ansvar for sin egen utvikling, og kan være med på å bestemme hvem som skal bidra underveis. At brukeren er med på å påvirke prosessen skaper trygghet, og det har ofte vist seg å gi konkrete og positive resultater. Endringsarbeidet oppleves å bli mer mentalt forankret enn ved tradisjonell tilnærming.

Verktøy

Håndbøker og veiledere kan være et godt verktøy hvis det blir brukt. Et felles intranett har blitt trukket frem som et alternativ. Videre er det viktig at man i et tverrfaglig samarbeid utvikler felles verktøy for å yte bedre hjelp. Bruk av *Individuelle planer* er på gang, men fremdeles er det hos mange ikke avklart hvem som skal ha ansvaret. De ansatte synes selv man burde ha egne stillinger øremerket for dette.

11 Oppsummering

I de ulike kommunene har vi gjort intervjuer med forskjellige instanser, avhengig av hvem som har vært tilgjengelige og hvem som har blitt ansett å være mest relevante i forhold til prosjektet. Gjennom intervjuer har vi fått eksempler på hvordan rutiner og samarbeid har forandret seg underveis i evalueringen. Vi har også benyttet en spørreundersøkelse for å få større bredde i datamaterialet. Men utviklingen i en kommune er kompleks og er avhengig av mange faktorer, og en slik undersøkelse vil aldri kunne klare å fange hele denne kompleksiteten. I den første fasen ble de ansattes opplevelse av hvordan situasjonen opplevdes på undersøkelsestidspunktet beskrevet. Prosjektene hadde da pågått noen få måneder. I den andre fasen har vi ut i fra hvordan de ansatte opplevde situasjonen cirka halvannet år etterpå, vurdert hvordan prosjektet *Sammen for barn og unge* har påvirket den tverrfaglige samhandlingen i de aktuelle kommunene. Igjen er det viktig å presisere at halvannet år er meget kort tid for at det skal kunne skje store forandringer. Kommuner er byråkratiske, med en innarbeidet kultur der forestillinger om hverandre er bygget opp gjennom erfaringer over lang tid. Det innebærer at det er mange vidt forskjellige strukturer og arbeidsformer som skal endres og tilpasses hverandre. I den siste fasen av evalueringen har det derfor vært viktig å studere om kommunene har endret noen strukturer, opprettet rutiner eller lagt til rette for nye former for samhandling. Videre har vi også fokusert på hvordan eventuelle endringer blir oppfattet og erfart av de ansatte.

Hovedmålet for alle kommunene har vært å forankre en struktur som skal bidra til forpliktende og støttende samhandling mellom instansene og hjelpetjenestene for å sikre at brukerne får både forebyggende og helhetlig hjelp. Alle kommunene har jobbet med tverrfaglig samarbeid før man gikk med i dette prosjektet, men det varierte hvor langt i de ulike prosessene de hadde kommet. Noen kommuner fortsatte med en modell de allerede hadde utviklet og hadde erfaringer med, mens andre kommuner startet opp med en ny modell. Dette gjør det hensiktsløst å vurdere kommunenes modeller opp

mot hverandre. Men på tross av dette, kan vi se at noen former for samarbeid er lettere å forankre og fører til større tilfredshet blant de ansatte, enn andre former for samarbeid.

Når vi har beskrevet kommunenes rutiner og arbeidsmåter har vi ikke gått inn på alle de rutiner som finnes, kun de som oppleves relevante av de ansatte i forhold til samarbeidssituasjonen og som er viktige i forhold til å skape et best mulig utgangspunkt i forhold til brukerne.

I tiden for de første intervjuene hadde man ikke erfaring med den nye delen i barnevernloven om at barneverntjenesten skal gi tilbakemelding til melder. Dette var blitt etablert i andre runde, noe som vil påvirke resultatene.

Oppsummert kan man si at selv om det er en god del som skiller kommunene, er det også mange likheter i erfaringene med samhandling. De ansatte i kommunene er meget samstemte om det som skal til for å bidra til et godt samarbeid mellom ulike faggrupper og instanser/etater.

Generelt er oppfattelsen i alle «våre» kommuner at man er trygg på den kompetansen som finnes, både innen sin egen etat og blant samarbeidspartnere. Svært mange har god utdanning, videreutdanning og kurs. I den første fasen var det et stort behov for mer samhandlingskompetanse, dette var blitt bedre i den andre fasen. Og de ansatte var stort sett veldig fornøyd med felles kursing i samhandlingskompetanse. Gjennomgående savnet man mer tid og ressurser for å kunne jobbe mer forebyggende ovenfor utsatte barn og unge.

På tross av rutiner og formelle prosedyrer er samhandlingsprosesser, resultat av møter og oppfølging av klienter, fremdeles meget personavhengig i alle kommunene. Selv om felles møteplasser har blitt etablert i kommunene, er det generelt fremdeles et behov for å bli mer kjent med hverandre for å forankre samhandling. Ikke minst bidrar det å bli personlig kjent og få mer kunnskap om hverandres rutiner og arbeidsoppgaver, til at barrierer for å ta kontakt minsker. Gjennom prosjektet har man satset mye på å utvikle gode møterutiner, det har bidratt til at møtene oppleves mye mer konstruktive nå enn det de gjorde ved oppstart. Da var det ofte misnøye med at møtene genererte for lite i forhold til den tid man brukte på dem. Erfaringen er at det tar tid til å finne «sin form».

Fremdeles er det en del misnøye med barneverntjenestens manglende tilbakemeldinger/rapporteringer til meldere og samarbeidspartnere. Som vi påpekte i forrige rapportering, er det slik at når man blir utestengt fra informasjon man opplever er viktig, oppstår mye frustrasjon og konflikter, noe som hindrer ordentlig samhandling. En samhandlingsrelasjon fordrer respekt og tillit. Det er viktig at man føler seg som en del av et team, da er utveksling av informasjon viktig, det viser respekt, gir tillit og anerkjennelse. Arbeidet må kjennes hensiktsmessig, ellers blir det ikke prioritert. Det at man ikke er involvert og informert, fører til at man tar mindre ansvar. Taushetsplikten virker å være et mindre problem nå enn i forrige runde, selv om det fremdeles er en del konflikt rundt dette. I kommunene er det svært sjelden at det er noe problem å få samtykke fra foresatte til å dele informasjon. Det virker mer problematisk å snu innarbeidete måter å jobbe på. Det tar tid å bryte barrierene mellom etater og faggrupper. En har med seg mange forutinntatte forestillinger om hverandre, dette virker meget negativt for samarbeidet. En dårlig opplevelse med en instans kan få lange og mange ringvirkninger, hvis det ikke blir korrigeret. Alt samarbeid påvirkes av den virkelighetsforståelse som partene har, slik man oppfatter situasjonen vil man handle og dermed blir den virkelig i sine konsekvenser (Baklien 2009). Det betyr at man må endre oppfatningen av den andre for å få til endring. Å rokke ved etablerte erfaringer legger grunnlag for en ny måte å tolke det som skjer.

For nettopp å bryte ned slike ringvirkninger og få andre erfaringer, er det svært viktig å skape felles referanserammer og utvikle samarbeidskompetanse. Vi har også sett at veiledning av hverandre er en viktig del av samarbeidet og av det å skape enda bedre forutsetninger for samhandling. Noe som har avgjørende betydning er et meget tett fokus på samarbeid i kommunen, med god oppfølging fra ledelsen. En felles erfaring er at samlokalisering øker samarbeidet markant.

Til slutt

- Negative forestillinger tar tid å snu.
- Det tar tid å endre praksis, og bryte barrierer mellom etater og faggrupper.
- En god del positivt har skjedd siden første runde.
- Vi ser generelt et tydelig økt fokus på samarbeid og økt forståelse av at samarbeid er viktig.
- Intervjuene viser at det er flere som opplever engasjement fra ledelsen.
- Det er flere som vet om prosjektet *Sammen for barn og unge*, og som ser betydningen av det.
- Samhandlingskompetansen har økt, blant annet ved at man har fått mer kunnskap om hverandre.
- Noen nye formelle rutiner har kommet til.
- Store forskjeller mellom kommunene i hvordan samhandlingen og prosjektet oppleves, også mellom de ansatte internt i kommunene.
- Store variasjoner i hvilken grad det tverrfaglige samarbeidet har bidratt til økt opplevd effektivitet.
- Å få forankret samhandlingsrutiner blant alle ansatte ser ut å være en hovedutfordring.
- Med sterkt fokus på samhandling er det større sjanse for å lykkes. Uten dette fokuset kan intensjoner lett smuldre bort.
- Det ligger en utfordring i å skape konstruktive møter, dette kan ta tid.
- Tilbakemeldinger er alfa omega (gir tillit, oversikt, ansvarsfølelse etc.).
- De fleste svarer at det har vært et fokus på samarbeid i mange år, de som opplever forskjell sier dette er på grunn av at man nå i større grad har opprettet en felles plattform der en *vi-følelse* blir skapt.

Summary

This report presents the final evaluation of a project called: "*Sammen for barn og unge – bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge.*"¹¹ Norwegian Social research (NOVA) was commissioned by The Norwegian Association of Local and Regional Authorities (KS) and The Ministry of Children, Equality and Social Inclusion (BLD) who stood behind the project. The basic idea has been that the various local authorities involved in assisting children and youth at risk, have to have well coordinated and functional ways of collaborating, if they are to offer the aid the youngsters need.

The main goal of the project has been to develop functional models for interdisciplinary collaboration at the local level. These models can serve as inspiration and guides for other municipalities and be developed further. The three year project, started in the end of 2008, has supported fifteen selected municipalities in their efforts to develop good interdisciplinary models for such collaboration. In addition to financial support the participating municipalities received assistance in their efforts to raise the level of competence, internal control, secure support from administration and amongst the employees, clarify placement of responsibility and improve the quality of meetings etc.

Each municipality tried out their own version of an interdisciplinary collaborative model. Some models had a narrow scope, while others included virtually all the local authorities that are involved with children and youth. The present evaluation includes six of the fifteen municipalities. These are: Haram, Harstad, Moss, Risør, Bærum and Fet. They were chosen to illustrate the variation in size and geographical location amongst the participating municipalities. Elaborate descriptions of the models are available online at: <http://www.ks.no/Sammen-for-barn-og-unge>

¹¹ "Together for Children and Youth – Better Coordination of Services to Vulnerable Children and Youth".

The municipality of **Harstad** had a model that included a wide scope of participants; the public health centers, school health services, child welfare services, mental health care services, psychiatric services for children and youth, police, nursery schools, schools and The Norwegian Labor and Welfare Administration. They established an interdisciplinary “preventive” forum that played a central role in their local project. The forum worked with improving cooperation between the involved stakeholders and the implementation of a handbook in collaboration, was important.

Haram had a program that included several developmental projects. They targeted the organization, management and structural aspects in the municipality. A key partner in their developmental efforts was the office “Tiltakstjenester for barn og unge”, which included local health centers, child welfare services and the educational – psychological services. They also worked with other agencies, local and governmental.

The municipality of **Risør** based their project on a previous one that had targeted youth at risk of becoming addicted to drugs. In their project they intended to coordinate the services for children and young adults, and developed a model for coordinating local measures to prevent crime, called the SLT- model - to strengthen primary preventive action. The development of a guidebook was central in their work. All services connected with children and young people are potential partners in their model.

Moss had a model that aimed at implementing an overall childhood plan. The project was organized through the establishment of interdisciplinary teams in three city districts. The teams work with cases at the system level.

Fet participated with a model where the interdisciplinary groups were organized around each school and childcare center. There are three main elements in their model. One is a resource team, in which an educational-psychological professional is added to the unit’s own group. The second are interdisciplinary groups, consisting of the unit leader, an educational-psychological resource, Child Welfare Services, school nurse and the resource team. The interdisciplinary group visits the schools and child care centers every 4-6 weeks. The third is a coordinating working committee. The members of the committee are the leaders of each of the units that work with

children and youth. Participating in the project are the health services, the educational- psychological services, Child Welfare Services and the coordinator for interdisciplinary collaboration for children and youth. During the project period this municipality also collaborated with Oslo University College on teaching 80 employees about interdisciplinary interaction.

Bærum participated with a model that consisted of collaboration between the Child Welfare Services and Child and Adolescent Psychiatry. They have focused on developing their joint expertise and intensifying the collaboration between ten employees in each of the two services. They intend to transfer their good experiences to other collaborative constellations. While they were developing their competences, they also worked together on cases that involved other agencies. Network meetings and kickoffs were essential to getting the interaction started.

The aim of the evaluation has been to evaluate and describe changes in the interdisciplinary and interdepartmental collaboration during the project period. Only 14-18 months passed between the first and second collection of data, which limits the likelihood of there having been any major changes in the municipalities. Organizations take time to change, and a year and a half is a short time in this respect. Municipalities usually also have several projects going on at the same time, which makes it difficult to know what is caused by which process.

In our evaluation we have looked at criteria that characterize good types of cooperation. Amongst these are; regular meetings, clear allocation of responsibility, formalized routines, management follow-up and the correct skills and knowledge. Other characteristics of collaborative competence are knowledge about each others routines, work practices, duty of confidentiality and informing. The intent has been to understand which processes the employees have participated in and their experiences.

We collected data for the evaluation twice. The first round was in the fall of 2009 in four of the municipalities and in January 2010 in the last two municipalities. The first round consisted of individual interviews and focus groups with the employees, and also gathering information from statistics and documents.

The second round was the winter / spring of 2011. In February/ March we sent an electronic questionnaire with questions about how the employees in the involved services, in all six municipalities, experienced the interdisciplinary and interdepartmental collaboration. In the spring of 2011 we did a new round of individual and group interviews.

After the first round of data collection NOVA wrote a status report about how the collaboration was perceived in the municipalities. Some of the municipalities used that Paper as a basis for the continuation of their efforts and development of their models.

The first stage of the study showed that there was a lot of variation between the municipalities regarding how far they had developed their models for cooperation. There were some common experiences that can be summed up as follows:

- The participating services overall had high level of expertise.
- It was challenging to get the professionals working in “the field” committed to collaboration.
- All the municipalities experienced that there wasn’t enough time for extensive collaboration.
- Collaboration wasn’t always useful.
- Many had established routines for regular meetings, but the challenge was to make them meaningful, constructive to improving the services to the clients. Several were discontent with the results of the meetings.
- In general improvement of cooperational skills was required.
- There was discontentment with how the duty of confidentiality was handled.
- There was a lack of knowledge about and understanding of the partner’s services, responsibilities and roles.
- There was a need for more knowledge about one’s own organization and possible offers in the municipality.
- There were few who knew about the project “*Sammen for barn og unge*” at the time of the first round of data collection.

The municipalities had made some changes between the first and second round of data collection. Some of the common experiences at the end of the project can be summarized as follows:

- Many employees were involved in interdisciplinary cooperation. Most were aware of the importance of collaboration in creating better services for the users.
- Several formal routines for collaboration have been established.
- Within the municipalities there were differing experiences of the changes in routines. Some experienced many changes in routines, while others didn't notice that any changes.
- Collaborative skills had improved through courses and the practice of collaboration itself.
- The respondents were generally more favorable to collaboration.
- Several focused on collaboration, and had a better understanding of its importance.
- The answers show that management can improve their facilitation of collaboration.
- Not everybody interpreted the changes that happened as results of the project, often they focused on the changes themselves.
- In the second data set there were fewer differences between the municipalities with regard to how collaboration was experienced.
- There were large variations in the degree interdisciplinary collaboration had contributed to an increase in perceived efficiency.
- A main challenge has been to incorporate collaborative routines amongst all employees.
- Staying focused increases the chances of success, without focus a model can deteriorate easily.
- With time and patience many eventually succeed at having constructive meetings, even if they felt meaningless in the beginning.
- There was less dissatisfaction with the routines for giving feedback. (During the project a new law about the Child Services duty to give feedback to someone who made a report was passed.)

- Most reply that collaboration has been on the agenda for years. Those who say they do experience a difference say it's mainly due to the common platform that has been established.

Obstacles to interdisciplinary collaboration can amongst other things be due to differences in professional cultures, unrealistic expectations, lack of knowledge about the others, complex routines, lack of skills needed for collaboration, limited feedback, management's insufficient prioritization etc. To overcome such obstacles it is important to grasp the attitudes, knowledge and various types of cooperation that exist. The following factors were considered important in our study:

- **Openness:** Cooperation regarding clients and the development of good relations are dependent upon inclusion of the involved parties and that sufficient and meaningful feedback is given.
- **Meeting places:** The employees appreciate joint courses and places to meet. Herein joint conferences and other get-togethers are also included.
- **Personal relations:** To make interdisciplinary cooperation work, people need to spend time getting to know each other. There is an evident need to get to know the people in the other fields and authorities, and do things together.
- **Formal structures:** are necessary to anchor the collaborative efforts. Formal structures such as meetings, contribute to enhance competence in teamwork. Thereby it becomes easier to clarify roles and premises, in addition to giving an opportunity to discuss disagreements.
- **Management's responsibility:** It is very important that the attention to cooperation and enabling of it is a management priority. Management must lay the foundation for, motivate and follow up collaborative possibilities.
- **Collocation:** Those who are located together say it contributes to strengthening cooperation and establishing collaboration.
- **Client participation:** Involving parents contributes to good results. It is especially beneficial when children, youth and parents / guardians participate throughout the whole process.
- **Tools:** Manuals and guides can be very useful tools when used. A common intranet could be used more actively for communication.

Litteratur

Askheim, O.P. (1988) Alle vil samordne, men ingen vil samordnes. I *Samordning: Ovenfra og ned eller nedenfra og opp*. Rapport fra konferanse, Lillehammer. Kirke- og undervisningsdepartementet, ungdoms- og idrettsavdelingen.

Backe-Hansen, E. (2009) *Å sende en bekymringsmelding – eller la det være?* Oslo: NOVA notat Nr 06/09

Baklien, B. (2009) Skole, barnehage, barneverntjeneste – bilder av «de andre» hindrer samarbeid. *Norges Barnevern*. Nr. 4. 2009

Barne- og likestillingsdepartementet (2009) Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge. NOU 2009:22

Barne- og likestillingsdepartementet (2000) Barnevernet i Norge. Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer. NOU 2000:12

Bogen, H., Grønningsæter, A. & Jensen, A. (2007) *Barnevernet i Oslo og Bergen. En sammenlignende evaluering etter barnevernreformen i 2004*. Fafo-rapport 2007:11. Oslo

Brandtzæg B.A., Håkonsen, L. & Lunder, T.E. (2010) *Kostnadsutviklingen i det kommunale barnevernet*. Telemarksforsknings-rapport 270/2010

Brandtzæg B.A. (2006) Evaluering av forsøk med interkommunalt samarbeid om barnevern i Vest-Telemark. Arbeidsrapport nr. 29 2006, Telemarksforskning - Bø

Bruke, K., Owens, S., Ghate, B. (2010) *Learning from experience to inform the future. Findings emerging from the initial phase of the Children's Services Committees in Ireland*. CES Report, May 2010

Glavin, K. & Erdal, B. (2007) *Tverrfaglig samarbeid i praksis – til beste for barn og unge i kommune-Norge*. Kommuneforlaget, Oslo

Gundersen, T., Farstad, G.R., Solberg, A. (2011) *Ansvarsfordeling til barns beste? Barn og unge med funksjonsnedsettelse i barnevernet*. NOVA Rapport 17/2011, Oslo

Harsheim, J. & Østveiten, H.S. (1995) *Samarbeid i Barnevernet. Realitet eller retorikk?* NIBR notat 1995:116, Oslo

Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (2011) *Sammen for barn og unge. Bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge*. Oslo http://www.ks.no/PageFiles/12790/Sammen_for_barn_og_unge_2.pdf

- Kristiansen, I.H. & Skårberg, A. (2010) *Sluttevaluering av utviklingsarbeidet Utsatte unge 17–23 år i overgangsfaser*. NOVA-rapport 14 / 10. Oslo
- Kristofersen, L.B. (2007) *Tilgjengelighet og samarbeid: mer fleksible hjelpetjenester? Opptrappingsplan for psykisk helse, BUP og barnevern*. Oslo: NIBR-rapport 2007:13)
- Lurie, J. & Tjellflaat, T. (2009) *Samarbeid og samordning mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri i Norge. Kunnskap om forskning, offentlige føringer, avtaler og nyere tiltak*. Skriftserien til Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge. Rapport Nr. 14/2009. NTNU Samfunnsforskning AS, Trondheim
- Statens helsetilsyn (2009) *Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn*. Rapport 5/2009
- Sverdrup, S. (2002) *Evaluering. Faser, desig og gjennomføring*. Fagbokforlaget, Bergen
- Winsvold, A. (2010) Første fase av evalueringen av prosjektet Sammen for barn og unge – bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge. NOVA (unntatt offentligheten).
- Aamodt, I. (2009) Grenser for makt og ansvar. I *Fokus på familien. Tidsskrift for familiebehandling*, Nr 1: 2009. Universitetsforlaget, Oslo
- Aamodt, L.G. & Aamodt, I. (2009) *Familien i Sentrum. Et samarbeidsprosjekt mellom barneverntjenesten og BUP*. Helse Sør-Øst, BUP poliklinikk for Bærum