



UNIVERSITETET I
NORDLAND

Tittel

**”Hvordan vurderer styrere, helsesøstre og
barnevernspedagoger det tverretatlige samarbeidet i
forhold til førskolebarn med særskilte behov?”**

En intervjuundersøkelse med fokus på
barnehagen

Ingvild Andreassen

40 stp

Masteroppgave i tilpasset opplæring -
fordypning spesialpedagogikk

Oppg. nr. 2/2011
ISBN; 978-82-7314-629-8
ISSN; 1890-4998

Våren 2011

Universitetet i Nordland, lærerutdanning og kulturfag

BODØ

Sammendrag

Bakgrunn

En forutsetning for å lykkes i helhetlige tjenester barn med særskilte behov er samhandling på tvers av etater og profesjoner. Jeg har gjennom mastergradsarbeidet ønsket å sette fokus på kvaliteten på det tverretatlige samarbeidet i forhold til førskolebarn i barnehagen som har det felles at de har behov for tverretatlige og tverrfaglige tjenester.

Design og metode

Studien har en kvalitativ tilnærming med utgangspunkt i seks semistrukturerte intervjuer. Jeg har benyttet meg av et casestudiedesign bestående av tre analyseenheter. Utvalget består av styrelere, helsesøstre og barnevernspedagoger fra en kommune.

Drøfting og analyse er basert på kriterier for et suksessfylt tverretatlig samarbeid.

Forskningsresultater

I hovedsak viste studien at på operasjonelt nivå i kommuneorganisasjonen etablerer de ulike enhetene og tjenesteyterne samarbeidsrelasjoner på initiativ fra den enkelte enhet og tjenesteyter. Det framkom manglende oppfølging og initiativ i forhold til tverretatlig og tverrfaglig samarbeid fra ledelsesnivået. Kommunen fremsto ikke som en enhet i forhold til å gi det enkelte barnet med særskilte behov og familien helhetlige og sammenhengende tjenester.

Styrelene og helsesøstrene viste til et samarbeid som oppfyller mange av kriteriene for et suksessfylt samarbeid. Disse faktorene for suksess kan identifiseres som kultur for samarbeid, felles mål og strategier, gode systemer for informasjonsdeling, tydelige roller og ansvar og samordning av profesjoner og kompetanse.

Styrelene og helsesøstrene uttrykte åpenhet for at de trengte samarbeid med andre instanser for å øke kvaliteten på sine tjenester. Barnevernspedagogene virket mer opptatt av å skjerme arbeidsområder de anså som "sine" domener i det tverretatlige samarbeidet.

Barnevernspedagogene ble oppfattet som en utydelig samarbeidsaktør av de andre to profesjonsgruppene. Funnene pekte i større grad på faktorer som indikerte hindringer, enn som faktorer som fremmet samordning av tjenester der hvor barnevernet var involvert.

Samlokalisering og organisatorisk nærhet ble av flere av informantene framhevet som en sentral faktor av betydning for kvaliteten av det tverretatlige og tverrfaglige samarbeidet.

Oppsummering

En kultur for samarbeid fra mikro- til makronivå vurderer jeg utkrystalliserer seg i min studie som et hovedkriterium for et suksessfylt samarbeid på tvers av profesjoner og etater. Dette innebærer en tro på tverretatlig samarbeid og ønske om involvering med andre profesjoner og etater. Tilføring av kunnskap og kompetanse i forhold til tverretatlig samarbeid og samarbeidsformer til alle nivåer i organisasjonen er en forutsetning for å befeste en kultur for samarbeid til det beste for barnet med særskilte behov.

Abstract

Background

A prerequisite for success in joint working for children is cooperation between agencies and professions. I have in this study wanted to focus on the quality of coordinated services related to preschool children in kindergarten who have needs for interagency and inter-professional services.

Methods

In this study I have used a qualitative approach with an embedded single-case design with three units of analysis. My findings are based on six semi-structured interviews with preschool teachers, health visitors and children's welfare officers from one local council. The analyze criteria consists of factors indicating a successful multi-agency cooperation.

Results

The study mainly revealed that the agencies at the operational level established joint working relations on the initiative of the professionals or the agency. The findings showed that there is a lack of support and initiative according to interagency and inter-professional collaboration from the strategic level. The local council didn't in this study emerge as a unit in terms of providing each child and their families holistic and continuous services.

The preschool teachers and health visitors referred to a collaboration involving these two agencies which are identified as a successful cooperation. Factors for success are identified as willingness to be involved, understanding roles and responsibilities, common objectives, communication and information sharing and involving the relevant personnel.

The preschool teachers and health visitors expressed openness that they needed cooperation with other agencies to improve the quality of their services. The children's welfare officers seemed more concerned to protect areas they considered as "their domains" in the multi-agency-working.

The preschool teachers and health visitors considered the children's welfare officers as unclear in their roles and responsibilities in their common collaboration. The findings rather identified barriers than facilitators for coordinated services where the children welfare agency was involved.

Co-location and organizational proximity were pointed out by several of the interviewees as a crucial factor for the quality of interagency and inter-professional cooperation.

Conclusions

Based on my findings, I consider that the main criterion for a successful collaboration between professionals and agencies is a “culture of cooperation” from micro to macro level. This means a belief in multi-agency working, and a wish for involvement with other professionals and agencies. Knowledge and understanding of multi-agency working at all levels in the local organization will provide a necessary foundation, and is a prerequisite for establishing successful coordinated multi-agency services in the best interests of the child.

Førord

I en verden hvor nye profesjoner og spesialisering av tjenester skal øke effektiviteten og kvaliteten på tilbud, medfører det utfordringer i å skape helhet og sammenheng. Gjennom min profesjon og yrke som førskolelærer og spesialpedagog kommer jeg nært inn på hvordan dette virker inn på de yngste med særskilte behov. Dette har inspirert meg til valg av forskningsområde.

Parallelt med at jeg har skrevet på denne masteroppgaven har temaet helhetlige tjenester for barn vært et fokusområde i den offentlige debatten. Det har vært utfordrende å integrere stadig nye momenter og innspill som jeg har ansett å være viktig for temaet i arbeidsprosessen.

Nå avsluttes masterarbeidet, og jeg gir i form av dette dokumentet mitt bidrag til kommunen i å fokusere på temaet tverretattlig og tverrfaglig samarbeid for de yngste med særskilte behov. Jeg bruker ikke kommunenavnet aktivt i oppgaven da jeg ikke anser det som av betydning for framstilling av funn og resultater.

Denne studien har ikke blitt til uten hjelp fra andre.

Først og fremst vil jeg takke mine informanter som velvillig stilte opp til intervju for å gi sine bidrag for å få belyst forskerspørsmålet. Uten deres positive innstilling til å delta hadde ikke jeg kunnet lage denne oppgaven.

Takk til min veileder Anne-Marit Valle som har gitt oppbyggende tilbakemeldinger underveis i oppgavearbeidet.

Takk til mine studievenninner for følget både i humørfylte stunder og faglige utfordringer!

Takk til min kjære familie som gjør at jeg kan holde på med dette.

November 2010

Ingvild Andreassen

Innholdsfortegnelse

1. Innledning og bakgrunn for oppgavevalg	9
1.1. Formål.....	12
1.2. Forskerspørsmål.....	13
2. Juridisk bakgrunn og teoretiske perspektiver	14
2.1. Lovgrunnlag og offentlige dokumenter	14
2.1.1. Barnehagen.....	14
2.1.2. Helsestasjonen.....	15
2.1.3. Barnevernet	16
2.1.4. Andre sentrale tjenesteytere	17
2.1.5. Taushetsplikt	18
2.2. Teoretisk referanseramme.....	19
2.2.1. Barnet med særskilte behov	19
2.2.2. Systemisk perspektiv.....	20
2.2.3. Samarbeid og samordning.....	21
2.2.4. Suksesskriterier for samarbeid	22
2.3. Verktøy for samarbeid.....	25
2.3.1. Koordinerende enhet	25
2.3.2. Individuell plan	26
2.3.3. Individuell opplæringsplan.....	27
2.3.4. Ansvarsgrupper	27
2.3.5. Barnevernets tiltaksplan	28
2.3.6. Lokale samarbeidsarenaer	29
3. Design og metode	31
3.1. Casestudiedesign.....	31
3.2. Det kvalitative forskningsintervjuet	31
3.2.1. Kriterier for utvelgning av informanter.....	31
3.2.2. Utvalget	33
3.2.3. Intervjusituasjonen	33
3.2.4. Utforming og utprøving av intervjuguiden	34
3.2.5. Temaene i intervjuguiden.....	35
3.3. Analyse av intervjudata.....	38
3.4. Kvalitetskriterier	39
3.4.1. Validitet.....	39
3.4.2. Reliabilitet	39
3.4.3. Generaliserbarhet	40
3.5. Etiske betraktninger	41
4. Forskningsresultater, drøfting og analyse	43

4.1. Felles mål og strategier.....	43
4.1.1. Brukerinvolvering	43
4.1.2. Taushetsplikt og likeverdighet	45
4.2. Gode systemer for informasjonsdeling.....	48
4.2.1. Formelt og uformelt samarbeid.....	49
4.2.2. Ansvarsgruppa.....	51
4.2.3. Samtykke.....	52
4.2.4. Bekymringsmeldinger	53
4.3. Tydelig rolle og ansvar	56
4.4. Samordning av profesjoner og kompetanse	59
4.4.1. Ressursuka ”God skolestart” i 1.klasse	59
4.4.2. Barnehagen og helsestasjonen.....	60
4.4.3. Barnehagen og barnevernet.....	62
4.5. Sterk ledelse og styring	64
4.5.1. Lokal koordinator.....	65
4.5.2. Kommunens organisering	66
4.5.3. Kommunens planer	67
4.6. Ressurstilgang.....	69
4.7. Samlokalisering og organisatorisk nærhet	72
4.8. Kultur for samarbeid.....	73
4.8.1. Utvidet foreldreveiledning	74
4.8.2. Anonym drøfting av saker.....	77
5. Oppsummering og veien videre	80
5.1. Oppsummering av funnene.....	80
5.2. Forskningsutfordringer	82
5.3. Kommunens utfordringer	83
Kildeoversikt:	86

Vedlegg 1: Intervjuguide.

Vedlegg 2: Forslag til kompetansehevingstiltak.

Vedlegg 3: Kommunens rullerte handlingsplan for psykisk helse (2007-2010).

Vedlegg 4: Helsetilsynets rapport fra tilsyn med kommunens barnevern- helse- og sosialtjenester (2008).

Vedlegg 5: Fylkesmannens rapport fra tilsyn. Barnehageloven (2010).

Vedleggene 3-5 er ikke gjort tilgjengelige i den publiserte utgaven av masteroppgaven.

1. Innledning og bakgrunn for oppgavevalg

Som spesialpedagog i barnehagene i vår kommune har jeg ansvar for spesialpedagogisk hjelp til barn under skolealder. Gjennom arbeidet som førskolelærer og spesialpedagog kommer jeg i kontakt med barn som har ulike behov for hjelp og støtte, og som er tilknyttet det kommunale hjelpeapparatet på flere måter. Dette fører til at vi er flere profesjoner tilknyttet ulike etater som har en rolle og funksjon i forhold til disse barna og deres familier. Dette har gitt meg engasjement for valg av forskningsområde og preger min forforståelse av temaet.

Hovedutfordringene i dag er å inkludere alle så tidlig som mulig i gode læringsprosesser, og å gripe inn på en rask og adekvat måte når det avdekkes behov for ekstra innsats (Utdanningsdirektoratet 2009). I strategiplan for familier med barn som har nedsatt funksjonsevne understrekes betydningen av tidlig hjelp og oppfølging, ikke bare til barnet med nedsatt funksjonsevne eller utviklingsavvik, men til hele familien. I tiltaksarbeidet må det sørges for at alle ledd i det vanlige omsorgsapparatet innehar tilstrekkelig kompetanse og kunnskap (Helsedepartementet 2004). Dette understreker at alle nivåene i systemet har en rolle og ansvar i et koordinert tilbud til både disse barna og familien.

Barnehagen er trolig den samfunnsinstitusjon som i førskolealder har størst betydning for familier med funksjonshemmede barn (Clausen & Eck 1996). Disse barna går oftere i barnehagen enn andre barn (Tøssebro & Lundeby 2002). Dette viser at barnehagen har en rolle og funksjon som medvirker til, og påvirker innholdet og kvaliteten på, disse barnas oppvekst.

Barnehagen er avhengig av å virke i samspill med andre aktører for at barnet med særskilte behov skal kunne få et helhetlig tilpasset tilbud. Helhet og sammenheng i offentlige tjenester er en nødvendighet for alle barn, men spesielt viktig for barn med særskilte behov.

Barnehagen har et samfunnsmandat i å samarbeide med andre instanser, og andre instanser er pålagt å samarbeide med barnehagen ved behov¹. Det tverretatlige samarbeidet er ikke et mål i seg selv, men profesjonene som er involvert skal til sammen utvikle ny kunnskap til beste for barnet. Dette samarbeidet skal blant annet være med på å sikre kvaliteten på hjelpetiltakene i barnehagen.

Betydningen av koordinerte tjenester for grupper som har behov for særskilt tilrettelegging fra

¹ Barnehageloven (Norge 2005), Opplæringsloven (Norge og Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet 1998), Barnevernsloven Norge 1993) og Lov om helsetjenester i kommunene (Norge 1984).

flere instanser er blitt påpekt fra sentralt hold i ulike offentlige dokumenter de siste årene². Barn med store sammensatte problemer, og som har behov for hjelp fra flere tjenester, kan oppleve å bli skjøvet fra tjeneste til tjeneste. Dette kan føre til at enten ingen tar ansvar, eller at hjelpen ikke er koordinert (Midtlyng m.fl. 2009). Vanskeligheter med å få helhet og sammenheng i tilbudet til førskolebarn forklares med at barnehagene og kommunene må forholde seg til flere lovverk innenfor barnehagesektoren.

Det har vært gjort svært lite forskning om funksjonshemmede barn og barnehager, også om tverrfaglig og tverretatlig samarbeid i forhold til denne gruppa (Hopperstad & Hellem m.fl. 2005)³. Det konkluderes med at det på tross av god vilje og enighet om betydningen av tverrfaglig samarbeid, så finnes det i praksis mange hindre før det tverrfaglige arbeidet og samarbeidet fungerer etter hensikten. Selv om disse forskningsresultatene er fra noen år tilbake har jeg den oppfatning at disse kan være representative for situasjonen også i dag. Det tar tid å implementere felles forståelse og ansvar for barnet med særskilte behov i alle ledd og nivåer i hjelpeapparatet.

Det psykiske helsearbeidet for barn og unge viser seg å fremstå som mer uklart forankret i kommuneorganisasjonen enn arbeidet for voksne (Myrvold & Helgesen m.fl. 2009). Rapporten viser til at småkommunene i forhold til dette arbeidet har færre koordinerende tiltak og noe mindre bredde i involveringen av tjenester. Jeg anser at dette kan tyde på at det er de yngste som kommer bakerst i køen når koordinerende tjenester etableres.

Habiliteringsfeltet påstås etter all sannsynlighet å være det offentlige tjenesteområdet hvor kvaliteter ved samhandling er mest avgjørende for brukernes opplevelse av et helhetlig tjenestetilbud (Lerdal & Helsedirektoratet 2009). Det hevdes videre at større fokus på samhandlings- og samordningstiltak vil sannsynligvis gi store gevinster både på kort og lang sikt.

Som spesialpedagog opplever jeg at den enkelte aktørs ansvar og rolle i det tverretatlige samarbeidet er uklar i flere sammenhenger. Samarbeidet er i liten grad forankret i formelle

² Strategiplan for familier med barn som har nedsatt funksjonsevne (Arbeids- og sosialdepartementet 2005). Og ingen stød igjen.. (Kunnskapsdepartementet 2006a). Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene (Sosial- og helsedirektoratet 2007). Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og ungdom.(Flatø & Barne- likestillings og inkluderingsdepartementet 2009). Rett til læring (Midtlyng & Kunnskapsdepartementet 2009).

³ Rapport som presenterer status over forskning om barn med funksjonshemninger i barnehage fram til 2005.

samarbeidsrutiner. Jeg opplever at barnehagens personale kan være usikre på hvordan de skal forholde seg til barnevernet i ulike saker. Særlig i utarbeiding av individuell plan har jeg erfart at meningene kan være delte i hvem som skal ha ansvaret for hva. Etter at vår kommune ansatte en egen koordinator med ansvar for disse tjenestene ble den overordnede styringen av dette arbeidet tydeligere. Men det tar tid å definere denne funksjonen inn i det kommunale systemet, og det virker naturlig nok inn på brukere og tjenesteytere som skal kunne benytte seg av koordinatorens samlende funksjon i forhold til hjelpetjenester.

Helsetilsynet (2009) gjennomførte tilsyn med 114 kommunale virksomheter for å avdekke svakheter ved systemet i forhold til kommunale barnevern-, helse- og sosialtjenester. I sammenheng med dette ble det gjennomført tilsyn med i vår kommune (Vedlegg 4). Merknadene fra tilsynsmyndighetene var at kommunen på daværende tidspunkt hadde et klart forbedringspotensiale for tilrettelegging av samarbeidet mellom barnevern-, helse og sosiale tjenester overfor barn og unge i skolealder med behov for tjenester fra disse instansene.

Helsetilsynets oppsummering av det landsomfattende tilsynet avdekket en større svikt i samhandlingen mellom de undersøkte tjenestene enn man tidligere kjente til. Helsetilsynet (2009) avdekket at i to tredjedeler av kommunene var det en alvorlig risiko for at barn og unge ikke ble fanget opp i tide. Under halvparten av kommunene på daværende tidspunkt hadde ikke lagt til rette for samarbeid eller fulgt opp samarbeid. Undersøkelsen viste at tjenestene hadde manglende kjennskap til hverandre.

Resultatene og konklusjonene i rapporten fra Helsetilsynet (Vedlegg 4) baserte seg på data fra skolebarn og ungdom. Men i og med at kommunen som system også skal favne barn under skolealder antar jeg at det er grunn til å tro at kvaliteten på det tverretatlige samarbeidet i forhold til barn i førskolealder i vår kommune heller ikke fungerer etter intensjonene.

Det ble foretatt tilsyn av fylkesmannen på barnehageområdet i kommunen juni 2010. Rapporten fra Fylkesmannen (Vedlegg 5) viser at kommunen ikke fører tilsyn med barnehager etter barnehageloven. Det ble avdekket avvik i forhold til barnehageloven bl.a. i forhold til bemanning §§ 17 og 18, taushetsplikt § 20 og opplysningsplikt §§ 21 og 22 (Norge 2005). Bl.a. taushetsplikt og opplysningsplikt regulerer premissene for det tverretatlige samarbeidet. Dette viser at kommunens tilsyn med barnehagene også på dette området er

mangelfull, og drives fortsatt ikke på barnehageområdet i forhold til den kvaliteten den etter loven skal ha.

1.1. Formål

Jeg har gjennom mastergradsarbeidet ønsket å sette fokus på kvaliteten på det tverretatlige samarbeidet i forhold til førskolebarn som har det felles at de har behov for tverretatlige og tverrfaglige tjenester i kommunen. I og med at problemstillingen dreier seg om samarbeid vil samspillsperspektivet være utgangspunkt for drøfting og analyse.

Clausen og Eck (1996) hevder at barnehagen er en samfunnsinstitusjon som kan sees i forhold til alle systemene i den økologiske modellen. Barnehagen vil dermed komme i en betydningsfull posisjon i forhold til det enkelte barnet. Nettopp på grunn at barnehagen får en såpass nær og dermed viktig posisjon i forhold til det barnet med særskilte behov, ønsker jeg å få dens rolle og funksjon i det tverretatlige samarbeidet nærmere vurdert.

Mitt prosjekt har til hensikt å beskrive og drøfte det tverretatlige samarbeidet for barn med særskilte behov i en kommune gjennom den enkelte aktørs vurderinger av temaer som anses som vesentlige i dette samarbeidet.

Dette vil ikke være en innovasjonsorientert oppgave. Det vil ikke være mulig for meg innenfor de rammene jeg har til rådighet å utvikle og utprøve nye samarbeidsmodeller for det tverretatlige samarbeidet for førskolebarn med særskilte behov i vår kommune.

Funn og drøfting av forskerspørsmålet vil være basert på 6 kvalitative intervjuer gjennomført våren 2009 av tjenesteytere avgrenset til en kommune. Kommunen har i underkant av 5000 innbyggere, og regnes da som en forholdsvis liten kommune.

Informasjonsinnhenting er gjennomført gjennom kvalitative intervjuer fra tjenesteytere som jeg hadde en oppfatning av representerte ulike former for samarbeidsrelasjoner til barnehagen. Barnevernet skiller seg ut i forskning og undersøkelser som en instans barnehagen har et uavklart forhold til. Det framkommer flere vellykkede samarbeidsrelasjoner med helsestasjonen. Valget av disse informantgruppene er gjort for å få større variasjonsbredde i materialet, og for å få fram ulikheter. I vurdering og analyse er jeg opptatt av å relatere aktørenes vurderinger opp imot faktorer som indikerer et velfungerende samarbeid.

1.2. Forskerspørsmål

Følgende problemstilling har vært retningsgivende for arbeidet med masteroppgaven:

"Hvordan vurderer styrere, helsesøstre og barnevernspedagoger det tverretatlige samarbeidet i forhold til førskolebarn med særskilte behov?"

"En intervjuundersøkelse med fokus på barnehagen."

2. Juridisk bakgrunn og teoretiske perspektiver

I følgende kapittel vil jeg legge fram både juridisk og teoretisk materiale som jeg vurderer virker inn på og har betydning for drøfting og analyse av forskningsspørsmålet.

2.1. Lovgrunnlag og offentlige dokumenter

Det finnes ikke et enhetlig lovverk om samarbeid mellom de kommunale enhetene som yter tjenester. De ulike enhetene er styrt av enkeltbestemmelser i forhold til ansvar for og plikt til samarbeid. Den enkelte etat og tjenesteyter arbeider innenfor eget lovverk og retningslinjer som regulerer deres virksomhet. Dette blir retningsgivende for deres tjeneste i forhold til det enkelte barnet og familien, og styrende for behovet for informasjonsutveksling med andre etater og virker inn på hvilken måte den enkelte instans ser det som hensiktsmessig at denne informasjonsutvekslingen skal gjennomføres.

Det er kommunen som har plikt til å yte de tjenestene den enkelte har bruk for etter lover og regler, bl.a. kommunehelsetjenesteloven (Norge 1984), opplæringsloven (Norge & Kirke-utdannings- og forskningsdepartementet 1998) og barnevernsloven (Norge 1993).

Kommunene er pålagt å ha bestemte deltjenester innen helsetjenesten, for eksempel helsestasjonstjenester.

2.1.1. Barnehagen

Ifølge barnehageloven har barn som etter sakkyndig vurdering har nedsatt funksjonsevne rett til prioritet ved opptak i barnehage (Norge 2005:§13). Barnehagen skal i samarbeid og forståelse med hjemmet ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling. Barnehagen skal også ha en helsefremmende og forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller (Norge 2005).

Det er foreldrene som har hovedansvaret for barnets oppdragelse. Dette innebærer at barnehagen samarbeider nært med foreldrene. Dette samarbeidet i forhold til enkeltbarn kan være i form av avtalefestede foreldresamtaler og uformelt ved henting og bringing. Dette innebærer jevnlig utveksling av informasjon til støtte for barnets utvikling.

”Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver” (Kunnskapsdepartementet 2006b) påpeker at kommunen har ansvar for at de ulike tjenestene for barnefamilier er godt koordinert. Det kreves at barnehagen samarbeider med andre tjenester og institusjoner i

kommunen for å gi et mest mulig helhetlig tilbud. Det understrekes at tverrfaglighet og helhetlig tenkning bør stå sentralt.

Også barn som det er fattet vedtak om etter barnevernsloven (Norge 1993: §§ 4-12 og 4-4 annet og fjerde ledd) har ifølge barnehageloven (Norge 2005: § 13) rett til prioritet ved opptak i barnehage. Rammep planen for barnehagen (Kunnskapsdepartementet 2006b) påpeker spesielt at det bør etableres et generelt og systematisk samarbeid mellom barnehage og barnevern. Planen (ibid) henviser til at den enkelte kommune må finne hensiktsmessige løsninger på hvordan barnehage og barnevern skal samarbeide og at det bør tilstrebes et samarbeid basert på jevn og formalisert kontakt, på felles mål i forhold til barnet og på kunnskap om hverandres arbeidsoppgaver og arbeidsform.

Veilederen ”Til barnets beste : samarbeid mellom barnehagen og barneverntjenesten” sier at kommunen har et helhetlig ansvar for det lokale barnehagetilbudet (Barne- og likestillingsdepartementet & Kunnskapsdepartementet 2009). Den er ansvarlig for at det utarbeides tverrfaglig informasjon, samarbeidsrutiner, kompetansetiltak og møtetrener som involverer alle barnehager i kommunen uansett drifts- og eierform. Dette innebærer at ansvar for å få istand samarbeid ikke bare ligger på barnehagen som tjenesteyter, men at kommunen på administrativt nivå har ansvar for å koordinere, administrere og etablere tiltak for å iverksette disse påleggene.

2.1.2. Helsestasjonen

Helsestasjonen blir framhevet som den viktigste arena for forebyggende helsearbeid for barn i Norge (Befring m.fl.1995). Helsestasjonstjenesten skal ifølge helsetjenesteloven være en del av kommunens helsefremmende og forebyggende tjenestetilbud til barn 0-5 år og familiene deres (Sosial- og helsedirektoratet & Helse- og omsorgsdepartementet 2004).

Brukermedvirkning understrekes som viktig strategi og bærende prinsipp i helsestasjons- og skoletjenesten. Helsestasjonen skal etablere samarbeid med andre faggrupper der de ser det nødvendig, og at helsestasjonen pålegges å ha samarbeid med fastlegene, tannhelsetjenesten, fylkeskommunen og spesialisthelsetjenesten. Helsestasjonen skal også samarbeide med andre kommunale tjenester som sosialtjeneste, barnevernstjeneste, barnehage, skole, PP-tjeneste og hjemmesykepleie. Samarbeidsrutiner bør være nedskrevet med henvisning til kvalitetssikring og kontinuitet i tilbudet (Sosial- og helsedirektoratet & Helse- og omsorgsdepartementet

2004).

Samhandlingsreformen vektlegger at det forebyggende helsearbeidet skal styrkes (Helse- & omsorgsdepartementet 2009). Meldingen sier at helsestasjonstjenesten skal ha et helhetlig perspektiv på forebyggende arbeid som innebærer stor grad av tverrfaglig arbeid. Det hevdes videre at dette er av avgjørende betydning i arbeidet med å forebygge psykiske plager og håndtere sammensatte sosiale problemer.

2.1.3. Barnevernet

Lov om barneverntjenester plasserer primæransvaret for barnevernet i kommunen (Norge 1993: § 2-1). Loven understreker at barneverntjenestens hovedoppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid (Norge 1993: §1-1).

Barnevernstjenesten skal sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien når forholdene i hjemmet gjør det nødvendig (Norge 1993: §4-4). Denne hjelpen kan gis i form av råd, veiledning eller hjelpetiltak. Blant vanlige hjelpetiltak er familieveiledning, støttekontakt, avlastning i hjemmet og barnehageplass.

Det skal utarbeides en tiltaksplan for alle barn som mottar hjelpetiltak fra barneverntjenesten (Norge 1993: §4-5) Planen skal tydeliggjøre hva som er barnets særlige behov og hvordan disse kan imøtekommes.

Barneverntjenesten pålegges å utarbeide en individuell plan for barn med behov for langvarige og koordinerte tiltak eller tjenester dersom det anses nødvendig for å skape et helhetlig tilbud for barnet, og det foreligger samtykke (Norge 1993:§ 3-2a).

Barneverntjenesten pålegges også å samarbeide om planen med andre instanser barnet mottar tiltak fra. Barneverntjenesten pålegges å gi tilbakemelding til melder innen en begrenset tidsfrist (Norge 1993: § 6-7a). Denne paragrafen virker styrkende på at tiltak i forhold til det risikoutsatte barnet inngår i et helhetlig tilbud.

Interkommunale løsninger for blant annet barnevernet kan gi større og mer slagkraftige og robuste fagmiljøer (Midtlyng m.fl. 2009). På en annen side framkommer det at det kan være en utfordring å sikre god samordning med øvrige tjenester. Barneverntjenesten vil for vår

kommunes vedkommende neste år inngå i et interkommunalt samarbeid etter vertskommunemodellen.

2.1.4. Andre sentrale tjenesteytere

I lov om helsetjenesten i kommunene (Norge 1984) heter det at fastlegen er en del av det samlede helsearbeidet i kommunen. Midtlyngutvalget mener at fastlegene skal ha en sentral rolle som døråpner til andre tjenester og ytelser. Samarbeidet med andre kommunale tjenesteytere består i å delta i ansvarsgrupper, samarbeidsmøter og samarbeid om individuell plan (Midtlyng m.fl. 2009).

I kommunens rullerte handlingsplan for psykisk helse (Vedlegg 3) framheves det at fastlegen er en sentral samarbeidsaktør og viktig i det tverrfaglige samarbeidet, spesielt på individnivå.

PP-tjenesten er et rådgivende organ for kommunene. Denne virksomheten er hjemlet i opplæringsloven (Norge 1998). Den sier bl.a. at hver kommune skal ha en pedagogisk-psykologisk tjeneste enten alene eller i samarbeid med andre kommuner. I kommunen som er gjenstand for denne masteroppgavens studie inngår PP-tjenesten i et interkommunalt samarbeid.

Tjenesten utreder og gir råd til kommunene gjennom sakkyndig uttalelse som danner grunnlag for enkeltvedtakene som den spesialpedagogiske hjelpa for barn i førskolealder er basert på (Norge 1998). PP-tjenesten kan også delta i kompetanse- og utviklingsutvikling i barnehagen. Foreldrene skal gi sitt samtykke til at barnet henvises til PP-tjenesten.

Fysioterapitjenesten er pålagt kommunene gjennom lov om helsetjenesten i kommunene (Norge 1984). Denne deltjenesten har ofte en sentral rolle i arbeidet med barn med behov for særskilt hjelp og støtte.

Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) diagnostiserer og gir behandling til barn med psykiske lidelser. Habiliteringsperspektivet skal være en integrert del av behandlings- og samarbeidstiltakene for barn med langvarige og sammensatte psykiske tilstander (Midtlyng m.fl. 2009).

Habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU) har ansvar for å gi tverrfaglige spesialisthelsetjenester til barn med nedsatt funksjonsevne opp til 18 år. Tjenesten skal

omfatte diagnostikk og funksjonsutredninger, opptrening av funksjon og ferdighetstrening, intensiv spesialisert trening og opplæring til barna og familiene i tillegg til råd og veiledning til kommunene (Flatø m.fl. 2009).

Alle disse tjenesteyterne kan ha en rolle i, og virke inn på barnets tverrfaglige tilbud. Jo flere aktører som er involvert i og har et ansvar for tjenester, jo større utfordringer er det i å samordne tjenestene i et enhetlig tilbud.

2.1.5. Taushetsplikt

Det finnes lite empiriske materiale på bruk av taushetspliktbestemmelsene (Flatø m.fl. 2009). Eventuelle barrierer taushetsplikten innebærer for samarbeid er sannsynligvis direkte avhengig av aktørene som er involvert (Andersson m.fl. 2005). Dette kan dreie seg om holdninger, kultur og samarbeidsmåter som kan være ulik hos de ulike profesjonene og etatene.

Veilederen: ”Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn-ungdom-familier” (Stavrum m.fl. 2009) er ment å være et verktøy for kommunene i å sikre at taushetsplikten ivaretas i arbeidet for et godt tverrfaglig samarbeid til beste for barn, ungdom og familier. Veilederen (ibid) påpeker at de som gir de ulike tjenestene til dels har ulik lovhjemmel for taushetsplikten, noe som igjen virker inn på i hvilken grad de kan samarbeide i form av å meddele opplysninger om tjenestemottakerne.

Samarbeidet påvirkes rettslig i hovedsak av 5 områder som omfatter taushetsplikt (Stavrum m.fl. 2009). Dette gjelder reglene om adgangen til anonymt å formidle opplysninger, samtykke til å formidle opplysninger, retten til å meddele opplysninger uavhengig av samtykke, plikten til å gi opplysninger uavhengig av samtykke og plikten til på eget initiativ å gi opplysninger uavhengig av samtykke.

Samordning av ulike tjenester ikke må gå på bekostning av taushetsplikten (Midtlyng m.fl.2009). Midtlyngutvalget (ibid) anser samtykke som tilstrekkelig for å kunne samarbeide på tvers til det beste for det enkelte barnet og familien.

Sosial- og helsedepartementet (2001) er av den oppfatning at reglene om taushetsplikt ikke vil være til hinder for et forsvarlig re-/habiliteringsopplegg. Det henvises til at brukeren selv må ha et aktivt forhold til og kunnskap om, de kunnskapene som kommuniseres mellom ulike etater om vedkommende.

Det ikke er utarbeidet et standard felles formular for de ulike tjenestene og tjenesteyterne for innhenting av samtykke i forhold til formidling av informasjon (Flatø m.fl.2009). Hvordan og på hvilken måte dette samtykket innhentes er overlatt til den enkelte tjeneste. Dette anser Flatø m.fl. (ibid) kan bidra til å forsterke usikkerheten den enkelte tjenesteyter kan oppleve i forhold til praktiseringen av taushetsplikten. Det hevdes videre at det ikke er tilfredsstillende at graden av koordinering av tjenester til barn og unge til dels vil være avhengig av den enkelte tjenesteyters vurderinger. Det påpekes også at situasjonen rundt barnet kan tilsi at det er vanskelig å innhente samtykke.

Det er kun opplysningsplikten til barnevernet som innebærer en plikt til å formidle opplysninger på tvers av etatsgrensene. Ellers er det opp til den enkelte tjenesteyters skjønn hva som skal utveksles av informasjon. Flatø m.fl. (ibid) påpeker at tjenestemottakers behov for at de ulike organene koordinerer sin innsats, står i fare for ikke å bli ivaretatt da informasjonsutvekslingen kan bli styrt av den enkelte deltjenestes egne oppgaver og interesser.

2.2. Teoretisk referanseramme

Jeg vil belyse problemstillingen med en kombinasjon av aktør- og systemperspektivet. Dette innebærer vurdering, analyse og drøfting med referanse til flere nivåer, fra individ til system med fokus på samhandling. Jeg vil basere min studie på en systemteoretisk forståelse, da jeg anser at individperspektivene i form av enkeltprofesjonenes vurderinger alene vil gi for lite grunnlag for å få belyst det tverretallige samarbeidet som helhet.

2.2.1. Barnet med særskilte behov

Samarbeid, som innebærer samspill og samhandling, er hovedtema for masteroppgaven. Som en konsekvens av dette velger jeg i oppgaven å benytte meg av en forståelse av disse barna som relaterer deres behov til samspillet med omgivelsene, og ikke til evner eller egenskaper hos barnet alene. Beskrivelsen ”barn med særskilte behov” hentet fra ”Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver” (Kunnskapsdepartementet 2006b) mener jeg er mest hensiktsmessig å bruke i denne sammenhengen. Denne betegnelsen omhandler barn som av ulike grunner har behov for spesiell hjelp og støtte for å kunne fungere i hverdagen på lik linje

med andre barn. På denne måten definerer jeg flere barnegrupper inn i problemstillingens målformulering enn bare barn med definerte skader eller utviklingshemninger.

Forskningsspørsmålet dreier seg om barn i barnehagen som har det felles at de har behov for tiltak fra flere instanser, og derved gir utfordringer i forhold til å samordne og koordinere tjenester. Dette er en uensartet gruppe barn. Hovedgruppen, som defineres inn i barnehagens tertiærforbyggende arbeid, er barn med særskilte behov, også kalt funksjonshemmede barn, som har behov for, og rett til, spesialpedagogisk hjelp (Norge 1998: § 5.7). Innenfor det sekundærforbyggende arbeidet favner barnehagen barn som er i risiko for å utvikle problemer, og dette fører til at de også har behov for tiltak fra flere tjenester. Dette kan være barn i risikosituasjoner for å utvikle psykiske problemer, eller som har utviklet dette. Andre har foreldre med psykisk sykdom eller rusmiddelmisbruk. Barn fra minoritetsgrupper defineres også inn i denne gruppen.

2.2.2. Systemisk perspektiv

Tverretatlig samarbeid forutsetter samhandling og kommunikasjon. Systemperspektivet understreker at alt henger sammen. Det systemiske perspektivet, og begreper og fenomener fra dette, legger jeg til grunn for å vurdere selve samhandlingen og samspillet med utgangspunkt i informantenes individuelle vurderinger av forskningsspørsmålet.

Helhet og sammenheng må ivaretas både på individnivå og på systemnivå (Midtlyng m.fl. 2009). Med tverretatlig samarbeid forstår Midtlyngutvalget (ibid) samarbeid på systemnivå, på tvers av instanser og forvaltningsnivåer, både horisontalt, vertikalt og diagonalt.

En måte å forklare dette helhetssynet på er gjennom den økologiske modellen. Denne helhetlige forståelsesmodellen gir rom for flere innfallsvinkler for tolking og analyse av det tverretatlige samarbeidet, og drøfter samhandlingsformene relatert til ulike nivåer i modellen både på individ- og organisasjonsnivå.

Bronfenbrenner (1979) har laget en modell som beskriver ulike nivåer som virker inn på den enkelte aktør i samspill med omgivelsene. Barn med særskilte behov er i interaksjon i ulike sosiale systemer relatert til mikronivå i modellen. Dette kan være heimen, barnehagen, helsestasjonen og barnevernet. Samtidig som den enkelte kommunale etat danner sitt eget system og kan avgrenses i forhold til andre etater, er de ulike etatene i et forhold til hverandre som en helhet. Etatene er gjensidig avhengig av hverandre. Det er av vesentlig betydning at de

ulike mikrosystemene trekker i samme retning. Sammenheng på mesonivå er av like avgjørende betydning som hendinger innenfor hvert mikrosystem, hevder Bronfenbrenner (ibid). Både individuell opplæringsplan og individuell plan er ment å være styringsredskaper for helhet og sammenheng.

Det neste nivået går utenfor barnets daglige konkrete samhandlingssituasjoner. Dette kaller Bronfenbrenner eksosystemet. Dette systemet refererer seg til en eller flere situasjoner hvor individet sjelden eller aldri selv er tilstede, men hvor det likevel skjer ting av betydning – dels for de personer som har med barnet å gjøre, dels av betydning for de miljøene barnet lever i og de arenaer det opererer på (Bø 2000). I denne sammenhengen vil det for barnehagens vedkommende være hjelpeapparatet på kommunalt nivå. Hver etat har sine egne mål og planer, som i et kommunalt system skal være tilpasset hverandre slik at kommunen som helhet fungerer målrettet politisk og administrativt. Formelle og uformelle samarbeidsrutiner mellom disse instansene vil ligge på dette nivået.

Makronivået består av de statlige føringer for virksomhetene de enkelte aktørene arbeider innenfor som består av strategier, handlinger og tiltaksplaner. De juridiske rammene for virksomheten danner premisser for hvordan den enkelte aktør forholder seg i samarbeidet på tvers av etatsgrensene. Barnehageloven, hvor samfunnets ansvar i forhold til å sørge for at et barn med funksjonshemming får plass i barnehage, synliggjør hvilken ideologi samfunnet vårt på makronivå styrer etter. Foreldreansvaret, som i denne sammenhengen representerer brukerne av barnehagen sammen med barna, er også understreket i lovs form. Disse politiske føringene virker inn på de rammefaktorene tjenesteyterne arbeider inn under. Dette vil igjen påvirke premissene for det tverretatlige samarbeidet.

2.2.3. Samarbeid og samordning

Samarbeid defineres som samspill, kompaniskap og det å arbeide sammen (Glavin & Erdal 2007)⁴. I sammenheng med forskningsspørsmålet innebærer dette samarbeid på tvers av både etater og fag. Det vil si at dette samarbeidet omfatter både tverretatlig og tverrfaglig samarbeid.

Samarbeidet kan ha ulik grad av forpliktelse, definert som formelt og uformelt samarbeid.

⁴ Glavin og Erdal (2007) baserer sine vurderinger og konklusjoner på gjennomgang av litteratur og egne erfaringer med lokale kommunale samarbeidsprosjekter i forhold til bl.a. kriterier de mener er av vesentlig betydning for et vellykket samarbeid, såkalte suksesskriterier.

Med forpliktende samarbeid brukes ofte begrepet samordning. ”Samordning innebærer en systematisering eller koordinering av det partene gjør i forhold til en oppgave eller et barn, slik at tiltakene drar i samme retning” (Moen 2006:194). Glavin & Erdal (2007) påpeker at ved samordning blir beslutninger i fellesenheten fullt ut forpliktende.

Begrepene samarbeid og samordning blir ofte brukt om hverandre, og flere samarbeidsformer kan innebære elementer av begge. Mitt forskningsarbeid vil bære preg av dette.

Utgangspunktet for forskningen er at kommunen har liten grad av samordning på tvers av fag og etater i forhold til utsatte barn. De involverte aktørenes vurderinger av faktorer som er ansett som betydningsfulle i denne sammenhengen, vurderer jeg kan være et bidrag til å belyse det eksisterende samarbeidet og samordningen mellom tjenestene.

At enhetene både faglig og organisatorisk utøver sin virksomhet og gir et tjenestetilbud til brukerne hver for seg med hver sin lovforankring, gir spesielle utfordringer både tverrfaglig og på tvers av enhetene for å danne et helhetlig tilbud med felles mål og tiltak til det enkelte barnet og familien.

Behovet for samordning mellom helse-, pedagogiske institusjoner og sosialtjeneste er bredt dokumentert både i norsk og internasjonal forskning på ulike tjenester som gjelder barn (Andersson m.fl. 2005). Storbritannia spesielt har dokumentert behovet for samordning mellom tjenester for barn og unge (Sloper 2004)⁵. Storbritannia er aktiv i forskningen på dette fagfeltet i forhold til det de kaller ”multi-agency services”. Denne betegnelsen innebærer flere modeller for tverrfaglig og tverretattlig samarbeid i enheter og team på lokalt nivå der felles mål er å oppnå mer helhetlige tjenester for brukergruppene (Atkinson m.fl.2004)⁶.

2.2.4. Suksesskriterier for samarbeid

Samarbeid, som er hovedtema for forskningsspørsmålet, er ikke et direkte målbart fenomen. Det er noe som skjer i samhandlingen mellom aktører, og er vanskelig å observere direkte. Dette utfordret meg i å finne kriterier som kunne representere dette fenomenet for å gi meg

⁵ Sloper (2004) gjennomgår i en oversiktsartikkel mange andre oversiktsartikler bl.a. i forhold til faktorer som fremmer samarbeid mellom såkalte koordinerte ”multi-agency services” i Storbritannia.

⁶ Atkinson, Doherty og Kinder (2004) baserer bl.a. nøkkelfaktorer for suksess på funn fra en studie i forhold til ”multi-agency working” som involverer tjenesteytere fra lokale myndigheter innenfor utdanning- og sosial- og helsetjenester. Disse studiene er gjengitt i to rapporter: ”Multi-agency Working: An Audit of Activity (2001) og ”Multi-agency Working: A detailed Study (2002).

mulighet til å vurdere, sammenligne og finne likheter og forskjeller i datamaterialet. I og med at jeg ønsket å sette fokus på kvalitetsaspekter ved det tverretatlige samarbeidet i kommunen, fant jeg det naturlig å søke i etter kriterier som kunne representere vellykket samarbeid mellom aktører og instanser. Disse blir i litteratur og forskning gjerne kalt suksesskriterier (Glavin & Erdal 2007) eller "key factors for success" (Atkinson m.fl.2005). Glavin og Erdal (2007) baserer sine valg av suksesskriterier bl.a. på egne erfaringer i kommunale samarbeidsprosjekter. Atkinson m.fl. (2005) oppsummerer sine kriterier for et vellykket samarbeid gjennom en studie av "multi-agency-working" i Storbritannia som omfattet tjenester innenfor opplæring, helse og sosial.

Jeg har valgt disse kildene som hovedreferanse for mine funn da disse representerer både nasjonal og internasjonal forskning på feltet, og begge bringer inn kriterier som jeg mener er viktige å relatere mine forskningsresultater oppimot. Kildene har delvis overlappende konklusjoner. Sammen danner de en mer helhetlig forståelse av viktige suksessfaktorer som jeg ser som hensiktsmessig å ha som referanseramme for mine funn:

"Commitment or willingness to be involved"

A commitment or willingness to be involved in multi-agency working is crucial (Atkinson m.fl.2005). Dette må forankres i alle nivåer i organisasjonene. Faktorer som nytteopplevelse, nødvendighet, trygghet, respekt og tillit blir vurdert som viktige forutsetninger for samarbeid (Glavin & Erdal 2007). Disse faktorene anser jeg til sammen representerer verdier som danner grunnlaget for aktørenes holdninger til tverretatlig samarbeid og gir en basis for en kultur for samarbeid i organisasjonen.

"Understanding roles and responsibilities"

For å lykkes i det tverretatlige samarbeidet må de ulike aktørene inneha kunnskap om den enkeltes roller og ansvar (Glavin & Erdal 2007:47). Forfatterne vurderer at ved å utvikle hverandres styrker vil samarbeidsteamet til sammen dekke et stort spekter av kompetanse. I tillegg til fagkompetanse er det nødvendig med felles kompetanse i forhold til samarbeid og samarbeidsformer for å kunne være tydelig både i rolle og ansvar i forhold til andre tjenesteytere. Samarbeidspartnerne må ha gjensidig respekt for hverandres ulikheter og faglighet.

"Without clear roles and responsibilities it was considered easy for agencies to work on different agendas, to assume that a piece of work was somebody else's responsibility or for

misunderstandings to develop” (Atkinson 2005:14). Dette innebærer at tydelighet i rolle og ansvarsområder hos den enkelte tjenesteyter har ringvirkninger til andre områder for det tverretatlige samarbeidet.

“Common aims and objectives”

Begge kildene påpeker at målet for alt samarbeid må være barnets beste. Samarbeidet må være en arbeidsmetode for å nå et felles mål. Samarbeidet eksisterer ikke for samarbeidets egen skyld. Skal samarbeidet være meningsfylt, må den enkelte deltaker oppleve det som nyttig og se at de har bruk for hverandres kompetanse. Det vil gjøre det lettere å finne felles strategier for å nå målene.

“Communication and information sharing”

”The key factors concerning communication and information sharing centred around providing opportunities for dialogue or keeping lines of communication between agencies open” (Atkinson m.fl.2005:15). For at et samarbeidsforhold skal føles likeverdig er det vesentlig at informasjon tilflyter alle de involverte samarbeidspartnere. I denne sammenhengen påpekes også samarbeidskompetanse hos de involverte partene som en forutsetning for å lykkes i samarbeidet. Samarbeidskompetanse innebærer brukerorientering, helhetsforståelse, problemløsningsevne, fleksibilitet og omstillingsevne, og er en forutsetning for suksess (Glavin & Erdal 2007).

“Leadership or drive”

“Many interviewees stressed the importance of clear direction at strategic level” (Atkinson m.fl.2005:15). Disse egenskapene er i denne studien beskrevet som ”dynamic” og ”on the ball”. Andre karakteristikkene som ble brukt var å være i stand til å motivere og oppmuntre andre, og ha noen med autoritet som er i stand til å ”empower others to make it happen”. Lederskapets betydning for det tverrfaglige og tverretatlige samarbeidet er sammensatt av flere faktorer, og fungerer ikke dette nivået etter intensjonene, fører dette til en betydelig svekkelse av premissene for samarbeidet på tvers.

Glavin og Erdal (2007) understreker at skal et samarbeidssystem overleve, og ikke være avhengig av enkeltpersoner, må det forankres i kommunens planer. Tverretatlig samarbeid kan ikke bli holdt vedlike hverken av forpliktelser på ledelsesnivå eller på operasjonelt nivå alene, og at en tilnærming til dette feltet er nødvendig både nedenfra –og-opp og ovenfra-og-

ned i organisasjonen.

“Involving the relevant personnel”

Atkinson m.fl. (2005:15-16) understreker at: ”In particular, involvement of those at the right level of responsibility was mentioned, that is having people who could make the required decisions or activate the right services or mechanisms within their own agency”. Det er viktig at tjenesteytere som har påvirkningskraft i forhold til valgte mål og metoder involveres i samarbeidet i forhold til det enkelte barnet og familien. Dette sikrer at arbeidet mot felles mål har framdrift, og ikke stopper opp p.g.a. sentrale aktører mangler, eller er fraværende i samarbeidet.

“Sharing and access to funding and resources”

De involverte tjenesteyterne må ha nødvendig tilgang til økonomiske og andre ressurser, slik at ikke dette skal være et hinder i å oppfylle deres rolle og ansvar i forhold brukerne, dvs. barnet med særskilte behov og familien. ”Sharing and access to funding and resources” er sentralt for å overvinne utfordringene i forhold til tverretattlig samarbeid (Atkinson m.fl. 2005).

2.3. Verktøy for samarbeid

Perspektiver for samarbeid på tvers av profesjoner og tjenester i forhold til barnet med særskilte behov og familien som brukere av tjenester, er forebygging av at problemer skal oppstå hvor det er risiko for dette, og avhjelping og koordinering av tjenester der hjelpebehov allerede foreligger, d.v.s. sekundærforebyggende tiltak.

For å ivareta disse behovene benyttes ulike tiltaks- og samarbeidsformer. Disse kan være forankret i sentrale retningslinjer vedtatt på makronivå i form av lover og regler, og på kommunenivå (eksonivå) for å gi tjenesteyterne felles styringsdokumenter for sin virksomhet på mikro- og makronivå. Andre samarbeidsformer kan være oppstått på tvers av tjenester utifra behov registrert av den enkelte enhet.

2.3.1. Koordinerende enhet

Kommunene ble fra 2001 pålagt å opprette en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering (Sosial- og helsedepartementet 2001). Formålet med koordinerende enhet er å

bidra til et enhetlig tjenestetilbud til brukerne. Forskriften legger føringer på hvilke oppgaver enheten skal ha. Personer som har behov for habilitering og rehabilitering skal tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse.

I kommunen er det opprettet en koordinatorstilling for å ivareta oppgavene som representerer koordinerende enhet. Fra januar 2008 inngikk denne systemkoordinatorstillingen inn i enhet psykisk helse og miljøarbeid sammen med tjenester innenfor områdene psykisk helsearbeid, miljøarbeidertjenester og støtte- og avlastningsordningen i kommunen. Stillingen er ment å ha et overordnet systemansvar for at personer med sammensatte behov får koordinerte og best mulig sammenhengende tjenestetilbud.

Sloper (2004) viser til at familier med funksjonshemmede barn uttrykker bedre livskvalitet, bedre forhold til tjenestene, bedre og raskere tilgang til tjenester, og redusert nivå av stress der hvor tjenestene er koordinert. Resultatene fra Storbritannia anser jeg også har overføringsverdi til barn og familier i Norge, og at opprettelse av koordinerende enhet i kommunene er et viktig steg mot bedre kvalitet på tjenestene for brukerne.

2.3.2. Individuell plan

Individuell plan er en rettighet og et tiltak som er innført for å styrke tjenestetilbudet til den enkelte gjennom koordinering og samhandling (Midtlyng m.fl. 2009). Rett og plikt til utarbeiding av individuell plan var i utgangspunktet bare befestet i helse- og sosiallovgivningen. Barneverntjenesten har også nå en lovfestet plikt til å utarbeide individuell plan i samarbeid med andre tjenester (Norge 1993: §3-2a). Det er antatt at det vil styrke barnets helhetlige tjenestetilbud at flere tjenester får ansvar for i iverksette dette arbeidet.

En individuell plan er en overordnet plan for samordning av tilbudet til barn med behov for langvarige koordinerte tjenester gitt av ulike tjenesteytere. Målet er at barnet skal få et helhetlig, koordinert og individuelt tilbud. Samordningen skal omfatte andre planer som er utarbeidet for barnet. Dette kan være barnevernets tiltaksplan og de individuelle behandlingsplanene som lages av spesialisthelsetjenesten. Har barnet en individuell opplæringsplan blir dette vurdert til å være en delplan i forhold til den samlede individuelle planen (Helsedirektoratet. Avdeling minoritetshelse og rehabilitering 2010).

Pedersen & Helsedirektoratet (2008) viser til en undersøkelse gjennomført av TNS Gallup som viser at 87 % ansatte i kommuner og spesialisthelsetjenesten mener arbeidet med individuelle planer fremmer samarbeid mellom ulike deler av tjenesteapparatet.

Selv om retten til individuell plan er hjemlet i flere lover, blir dette virkemiddelet benyttet i svært liten grad. Evalueringen viser at de ansatte vegrer seg, og man venter på koordinatorene som skal ta tak i dette (Winsvold m.fl. 2010). Dette viser at arbeidet med individuell plan er såpass krevende at tjenesteyterne vegrer seg for å ta ansvar, men når arbeidet først er igangsatt fremmer det samarbeidet og koordinering mellom de ulike enhetene.

2.3.3. Individuell opplæringsplan

Retten til spesialpedagogisk hjelp for førskolebarn er hjemlet i opplæringsloven (Norge 1998). Dette innebærer individuelle rettigheter for det enkelte barnet i forhold til tilrettelegging av et likeverdig tilbud gjennom tilpasset opplæring. Førskolebarn med særskilte behov har ikke samme rett etter loven som skolebarna til en individuell opplæringsplan. Men dette verktøyet brukes ofte når det lages planer i forhold til tilrettelegging av det pedagogiske tilbudet også for førskolebarn.

De foresatte/ foreldrene er formelle søkere om spesialpedagogisk hjelp. PP-tjenesten er såkalt sakkyndig instans og skal utrede og anbefale innhold og omfang for denne tjenesten (Norge 1998).

Den individuelle opplæringsplanen skal inneholde mål, innhold og tiltak for det tilpassede barnehagetilbudet på grunnlag av PP-tjenestens anbefaling. Samarbeidet mellom barnehage og heim danner utgangspunkt for utarbeidelsen av opplæringsplanen. Andre samarbeidspartnere som PPD, fysioterapeut og spesialisthelsetjenester trekkes inn i dette arbeidet der det er hensiktsmessig.

2.3.4. Ansvarsgrupper

Det er i enkelte tilfeller behov for en større grad av samordning av tiltak og ressurser for et barn med omfattende hjelpetiltak (Mørland 2008). Det bør settes sammen ei ansvarsgruppe av personer i hjelpeapparatet som er sentrale for barnet og familien. Dette kan være helsesøster, fysioterapeut, ergoterapeut, spesialpedagog og psykolog. Foreldrene er sentrale medlemmer

av gruppa. Målet med ansvarsgruppa er å samordne enkelttiltakene og planene for å kunne gi et mest mulig helhetlig tilbud til barnet og familien. Bruken av ansvarsgruppe ikke er lovpålagt, men erfares ofte som en god arbeidsform i forhold til samordning og koordinering av tjenester.

Arbeidet i en ansvarsgruppe kan være et ledd i å avklare ansvarsforhold mellom de involverte instanser (Flatø m.fl. 2009). Det er vanlig at en av deltjenestene har ansvar for å koordinere arbeidet til gruppen. Derfor vil en ansvarsgruppe være godt egnet for organisering av arbeidet med individuell plan.

Foresatte til barn og unge under 16 år som får tjenester fra PP-tjenesten opplevde ansvarsgrupper som en nyttig samarbeidsform som førte til at tjenestene ble mer samordnet (Sitter & SINTEF Helse 2008).

Helsetilsynet (2009) konkluderte med at kommunene i større grad bør følge opp at de relevante tjenestene deltar i ansvarsgruppene, da de fant at ikke alle involverte tjenesteytere deltar i ansvarsgruppearbeidet.

Barnevernet tar koordineringsansvar i det tverretatlige samarbeidet rundt barn og unge som mottar barneverntiltak. Dette kan være i form av ansvarsgruppe. Fra 2008-2009 var det bruken av ansvarsgruppe som hadde den sterkeste prosentvise økningen som tiltak i sammenligning med heimebaserte tiltak og råd og veiledning (Statistisk sentralbyrå 2010). Jeg vurderer at barnevernet gjennom i stadig økende grad å benytte seg av ansvarsgruppe som verktøy i forhold til denne gruppe brukere, åpner for en større helhetlig tenkning i forhold til sine tjenester enn før.

2.3.5. Barnevernets tiltaksplan

Barnehage er ett av hjelpetiltakene som brukes mest i forhold til aldergruppen under skolealder (Gjerustad m.fl. 2006). Barnevernsarbeiderne vurderer barnehage som positivt for barna, uansett problem. De hevder også at dette er et tiltak som er gavner foreldrene, og at barnehage er et tiltak som det er forholdsvis lett for foreldrene å godta.

Barnevernstjenesten og barnehagen må ha et godt samarbeid for at utsatte barn skal få nødvendig hjelp og oppfølging i dagliglivet. Et godt samarbeid mellom barnehage og

barnevern forutsetter at arbeidet er forankret i den politiske og administrative ledelsen i kommunen, at tverrfaglige rutiner for samarbeid etableres og at disse rutinene følges (Barne- og likestillingsdepartementet & Kunnskapsdepartementet 2009).

Hjelpetiltak skal følges opp av bl.a. en tidsavgrenset tiltaksplan, og barnevernstjenesten er pålagt å holde seg orientert om hvordan det går med familien, og vurdere om hjelpen er tjenlig (Norge 1993:§4-5). Det er ulik praksis og vurderingskriterier for oppfølging av hjelpetiltak i barnevernet rundt om i kommunene (Gjerustad m.fl. 2006). Det påpekes videre at tiltaksplaner er et skriftlig dokument som beskriver hvilke hjelpetiltak som er valgt i den enkelte sak, hvorfor de er iverksatt, og hva målet med dem er. Gjerustad (ibid) oppsummerer at hvordan tiltak evalueres varierer med personlige preferanser og kulturforskjeller mellom barnevernstjenestene og av forhold ved den enkelte sak.

2.3.6. Lokale samarbeidsarenaer

”BUP-møter”

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) i regionen har faste månedlige møter med kommunen representert ved helsestasjon, barnevernstjenesten, PPD og behandlere fra BUP. Helsestasjonen er koordinator, og saker oppmeldes via helsestasjonen. I tillegg samhandler barneverntjeneste og helsestasjon med BUP ved direkte konsultasjon i enkeltsaker ved behov. Disse retningslinjene framkommer i kommunens rullerte handlingsplan for psykisk helse (Vedlegg 3). Denne handlingsplanen er politisk og administrativt vedtatt av kommunen.

Bufetat

Bufetat sitt fagteam (som er lokalisert til en annen kommune i regionen), har en sentral funksjon opp mot den kommunale barneverntjenestens forbyggende tiltakskjede (Vedlegg 3). Forebyggende tiltak i hjemmet og nærmiljøtiltak ovenfor barn og unge som har behov for dette forventer kommunen økt satsing på i årene framover. Samarbeid med Bufetat og den lokale barneverntjenesten vil i denne sammenheng være av stor betydning. Handlingsplanen (vedlegg 3) påpeker at det er etablert faste rutiner for drøftings- og samarbeidsmøter i forbindelse med planlegging og iverksetting av nærmiljøtiltak

FotBu (Forebyggende team for barn og unge)

Kommunen har over flere år hatt et formelt, internt samarbeidsforum for barn og unge, kalt FotBu. Her møtes representanter fra helsestasjon, barnevernstjenesten, PPD, skolene, kulturretaten og representant fra den kommunale psykiatritjenesten. FotBu har som mål å være en arena og et samarbeidsforum for det generelle forebyggende helsearbeidet på systemnivå i kommunen. Det er anledning for skoler, barnehager og andre medlemmer å melde opp enkeltbarn/ ungdommer til anonyme drøftinger i en mindre del av forumet. Helsestasjonen koordinerer og har sekretærfunksjon i FotBu (Vedlegg 3).

FotBu har laget retningslinjer for hvordan ivareta barn av psykisk syke i kommunen. Rutiner for oppfølging av barn og unge som har begått lovbrudd er også behandlet i forumet.

På denne måten anser jeg har FotBu også tatt på seg en funksjon i forhold til barn med definerte hjelpebehov i tillegg til å være et forebyggende organ.

FotBu er etablert som et tverrfaglig forum hvor deltakerne kan dele erfaring og viten. På denne måten kan de involverte aktørene gjennom FotBu bli nærmere kjent med andre profesjoner og andres arbeidsområder.

Samhandlingsrutiner mellom psykisk helsearbeid, kurativ tjeneste og helsestasjonen

Det er etablert en felles møtearena mellom enhet for psykisk helsearbeid og miljøarbeid, kurativ tjeneste og helsestasjonen annenhver uke. Denne rutinen skal være med på å sikre at barn av psykisk syke- og eller rusmiddelavhengige imøtekommes og ivaretas ut fra sine behov. Målet er å samordne og koordinere hjelpebehov i den enkelte familie i et forebyggende perspektiv både for barn og foreldre. Arenaen brukes til drøfting av enkeltsaker, anonymt der ikke samtykke foreligger, og drøfting av felles, generelle utfordringer.

3. Design og metode

Jeg har tatt utgangspunkt i en hermeneutisk og fenomenologisk forståelsesramme for innhenting og tolking av datamaterialet. For å forstå konteksten aktørene danner sin virkelighetsoppfatning utifra, har jeg gjennom design og metode prøvd å danne meg et bilde av de ulike tjenesteyternes ståsted i form av forankring i rolle, profesjon, organisasjonstilhørighet og syn på samhandling.

3.1. Casestudiedesign

Jeg har vektlagt å få fram en så helhetlig beskrivelse som mulig av fenomenet barnehagens rolle i det tverretatlige samarbeidet i kommunen i forhold til barn med særskilte behov. Jeg benytter meg av et intensivt design å få fram så mange nyanser og detaljer som mulig (Jacobsen 2005). I min studie danner kommunen en kollektiv enhet på et høyere nivå (Jacobsen 2005). Denne kollektive enheten består av flere absolutte enheter som er tjenesteområder knyttet til etater i kommunen. Hver for seg består disse av meningsbærende elementer som er aktører i form av tjenesteytere.

Utvalget danner tilsammen en sammensatt single-case studie (Yin 1984). Barnevernet, helsestasjonen og barnehagen utgjør tre cases i undersøkelsen. Hver case blir representert ved to aktører hver. Av profesjon er disse barnevernspedagoger, helsesøstre og styreere.

3.2. Det kvalitative forskningsintervjuet

Jeg har ønsket å få fram informantenes subjektive oppfatning og tolkning av temaene, og det kvalitative intervjuet er spesielt godt egnet for å få innsikt i informantenes egne erfaringer, tanker og følelser.

Jeg valgte en semistrukturert intervjuform for å innhente materiale i forhold til å belyse problemstillingen.

3.2.1. Kriterier for utvelging av informanter

Jeg var avhengig av informanter som på hver sin måte, på tidspunktet for innhenting av datamaterialet, var i direkte samspill med barn med særskilte behov. Det vil si at aktørene da intervjuene ble gjennomført fungerte på mikronivå, samtidig som de hadde en rolle i det tverretatlige samarbeidet. Informantene i mitt forskningsprosjekt representerer tjenesteytere i

det kommunale systemet på 1. linjenivå.

Da undersøkelsen er avgrenset til å gjelde en liten kommune, er det få aktører innenfor hver av profesjonsgruppene. Dette gjaldt spesielt for gruppene av helsesøstre og barnevernspedagoger.

Barnevernet er en instans som det i litteratur, rapporter og forskning blir hevdet at barnehagen har et uavklart forhold til (Lichtwarck & Horverak 2003, Backe-Hansen 2009). Derfor så jeg det som verdifullt å få barnevernspedagogenes vurderinger av forskerspørsmålet.

Helsestasjonen er en forebyggende instans og et lavterskeltilbud som har et mandat i forhold til alle barn. Den kan fange opp og være med på å iverksette tiltak i forhold til barn med særskilte behov og familiene deres på et tidlig tidspunkt. Prosjektet "Barn i rusfamilier – tidlig intervensjon" ble utviklet og gjennomført ved Borgestadklinikken kompetansesenter i løpet av 2006 og 2007 (Baklien & Wejden 2009). Mange i undersøkelsen, som ble foretatt blant ansatte i skoler, barnehager, sosialtjenesten og barnevernet, forteller om et godt samarbeid med helsesøstrene. Dette begrunnes med at helsestasjonen, i motsetning til barnevernstjenesten, er en instans som foreldrene allerede kjenner. Helsesøstrenes vurderinger ser jeg som viktige i forhold til å få belyst mulige faktorer som er med på å utvikle en suksessfylt samarbeidsrelasjon.

Jeg vurderer at utvalget i form av informantgruppene helsesøstre og barnevernspedagoger er forventet å representere "ytterpunkt"-formen i fremstilling av data (Dalen 2004). Jeg tolker tidligere forskning og undersøkelser som om helsesøstrene og barnevernspedagogene representerer et kvalitetsmessig motsetningsforhold i det tverretatlige samarbeidet hvor barnehagen er involvert.

Jeg vurderer at styrerne som informantgruppe bidrar til en balanse i materiale som representant for barnehagen.

Forskningsspørsmålet blir belyst utifra et profesjonsperspektiv. Jeg ber de valgte informantene vurdere brukernes involvering i det tverretatlige samarbeidet som et av temaene i intervjuet, da det er vesentlig at brukerperspektivet er integrert i problemforståelsen. I denne sammenhengen vil brukerne være representert ved foreldrene til barnet med spesielle behov. Jeg er klar over at profesjonenes oppfatning av brukernes involvering ikke trenger å samsvare med brukernes egen vurdering av sin deltakelse.

3.2.2. Utvalget

Utvalget består av to styrere, to helsesøstre og to barnevernspedagoger. Disse informantene betegner jeg i drøfting og analyse med tallkoder, som styrer1 og styrer2, helsesøster1 og helsesøster2, og barnevernspedagog1 og barnevernspedagog2.

Begge styrerne har arbeidet flere år både innenfor sin profesjon og i denne kommunen.

Helsesøstrene representerer både lang og kort arbeidserfaring innenfor yrket og i kommunen.

Dette gjelder også barnevernspedagogene. Jeg velger å ikke utdype nærmere opplysninger som kan knyttes opp mot den enkelte aktør, p.g.a. gjenkjennbarheten. Dette gjør at jeg også har valgt å legge kildereferanser som kan identifisere kommunen som vedlegg til oppgaven.

3.2.3. Intervjusituasjonen

I og med at undersøkelsen er gjennomført i egen kommune, og at jeg selv er en kommunal aktør på samme nivå, var intervjuobjektene mer eller mindre kjent med meg fra før. Av den grunn mener jeg at en nødvendig tillitsrelasjon allerede var etablert. Dette anser jeg styrket gjennomføringen av intervjuet, da metoden innebar en direkte kontakt med informantene.

Sammenhengen/konteksten intervjuet foregår i, påvirker som regel innholdet i intervjuet (Jakobsen 2005). Derfor valgte jeg å intervju informantene på den enkeltes kontor. På denne måten ble intervjuet lagt til en kontekst som tilsvarer deres yrkesrolle og profesjon.

Jeg brukte opptaksutstyr slik at jeg senere kunne gjengi så ordrett som mulig det som var blitt sagt. Jeg fikk i prøveintervjuet trent meg i å være intervjuer og administrere opptaksutstyr, samtidig som jeg fikk øvd meg i å etablere og opprettholde kontakten med informanten.

I og med at jeg gjorde lydopptak av intervjuene, var jeg ikke avhengig av å notere alt. Jeg tok noen notater underveis, men min erfaring var at dette var forstyrrende i forhold til å opprettholde kontakten med informantene. Følte at det var lettere å være en aktiv lytter og å holde kontakten med informanten vedlike, jo mindre jeg noterte. Lettere å holde blikkontakt og komme med oppfølgingsspørsmål, for eksempel med: "Mener du med andre ord at" [...] " Forstår jeg deg riktig når jeg tolker at du mener" [...]. Jeg ba informanten utdype, og/eller forklare nærmere ulike synspunkter og vurderinger der og da, slik at jeg ikke i den videre analysefasen måtte bruke tid på å finne ut av hva informanten egentlig sa og mente.

I og med at jeg selv er førskolelærer av profesjon og arbeider i barnehage utfordret dette meg spesielt i forhold til styrergruppa i å finne ut hva den enkelte styrer egentlig mente, ikke hva

jeg forutsatte at hun mente ut fra vår felles referanseramme. Jeg måtte gjøre et tydelig skille mellom informantenes tolkninger og meninger og mine vurderinger og kommentarer til informasjonen (Thagaard 2003).

I etterkant av intervjuene skrev jeg ned mine refleksjoner i forhold til hvordan selve intervjuet forløp, og min forståelse av i hvilken grad hendelser og andre forhold virket inn på innhold og kvalitet på intervjumaterialet. Jeg vurderte at selv om det for enkelte av informantene sin del ble avbrytelser i form av telefonoppringninger og personlige henvendelser, virket ikke dette inn på informantenes forståelse og vurdering av temaene i intervjuet.

3.2.4. Utforming og utprøving av intervjuguiden

Utfordringen i utformingen av intervjuguiden lå i å tilpasse forskningsspørsmålet til definerte samtaletemaer (Vedlegg 1). Jeg valgte samtaletemaene med henblikk på områder som i litteratur og forskning er framhevet som viktige å ha en felles forståelse i forhold til for å oppnå et kvalitativt godt tverrfaglig samarbeid⁷. I og med at jeg som forsker var selve instrumentet for datainnsamlingen gjennom at jeg selv gjennomførte intervjuene, hadde jeg mulighet til å tilpasse intervjusituasjonen og spørsmålene underveis slik at intervjuet ble tilpasset den enkelte informant der og da. Jeg som intervjuer bestrebet meg på å innta en aktiv lyttende rolle, slik at informanten skulle oppleve at hun kunne prate fritt om temaet og at jeg var en interessert ”medforfatter av tekst”.

Selv om jeg intervjuet tre profesjoner med ulike referanseramme til forskningsspørsmålet, valgte jeg å bruke den samme intervjuguiden med samme spørsmålene som utgangspunkt for samtale. Mener at jeg på den måten innhentet et samlet materiale som gav meg større mulighet for å relatere profesjonenes vurderinger til hverandre, og også for kunne drøfte materialet som helhet.

I og med at jeg skulle intervjuer fagfolk med kompetanse på fagfeltet, la jeg ikke vekt på å ”folkeligjøre” spørsmålene i samme grad som om jeg skulle hatt et tilfeldig utvalg som informanter. Men for å være sikker på at informantene og jeg som intervjuer la det samme i begreper som for eksempel hva førskolebarn med særskilte behov innebærer, klargjorde jeg

⁷ Jfr. pkt.2.2.3

dette i forkant av intervjuet. Informantene var generelt introdusert for hovedtemaet på forhånd, uten at samtaletemaene i forkant var videre spesifisert. Dette for at informantene skulle være minst mulig forutinntatt i forhold til temaene, og at samtalen i størst mulig grad skulle være preget av vurderinger og synspunkt her-og-nå.

Jeg prøvde ut den foreløpige intervjuguiden med en aktør i det tverretatlige samarbeidet i forhold til disse barna. Jeg fikk i prøveintervjuet verdifulle innspill til nyansering og spesifisering av intervjuguiden av en PP-rådgiver. Jeg fikk respons på temaer og spørsmålsformuleringer. Gjennomføringen av pilotintervjuet gjorde at jeg strammet inn den endelige intervjuguiden til færre åpnere spørsmål. Jeg slo f.eks. sammen barnehagens muligheter og begrensninger til et samlet spørsmål. Anså at for informanten ble det lettere å forholde seg til spørsmålet og reflektere rundt emnet samlet. Dette anser jeg gjorde intervjuguiden mer oversiktlig både for meg som intervjuer og for informantene.

At jeg selv utviklet meg som intervjuer gjorde også at jeg for hvert intervju ble mer frigjort i å følge den forhåndoppsatte struktur for samtalen. Jeg erfarte at informantene på eget initiativ underveis ga sin vurdering av flere av temaene i intervjuguiden uten at jeg styrte samtalen inn på hvert enkelt deltema. Dette førte til at informantene kunne gi sin vurdering av temaene i de sammenhengene de selv fant det naturlig for å belyse et poeng. Dette aspektet ble tydeligere for meg jo mer rutinert jeg selv ble som intervjuer.

3.2.5. Temaene i intervjuguiden

I det følgende vil jeg redegjøre og begrunne hvilke temaer jeg valgte å dele intervjuguiden opp i for få belyst forskningsspørsmålet.

Tema 1: Tverretatlig samarbeid

Jeg ønsket å sette forskningsspørsmålets hovedtema på dagsorden gjennom å starte intervjuet med generelle spørsmål angående egenskaper ved det tverretatlige samarbeidet i forhold til førskolebarn med særskilte behov. Jeg ville gi informanten muligheter til å gi uttrykk for sine umiddelbare meninger, tanker og følelser i tilknytning til forskerspørsmålet uten å være bundet til nærmere definerte temaer som jeg som forsker hadde valgt. I og med at det er ansett

at etablerte samarbeidsrutiner mellom instanser og tjenesteytere virker styrkende for samarbeidet, vil jeg be informantene om en vurdering av formelt og uformelt samarbeid i denne sammenhengen.

I og med at dette første samtaletemaet favnet vidt i forhold til forskningsspørsmålet, antok jeg at jeg her spesielt ville få mulighet til å følge opp vurderinger som gir et uttrykk for det særegne ved den enkelte person og profesjon.

Tema 2: Likeverdighet

Arbeidet mot felles mål blir ikke automatisk ivaretatt der hvor flere fag arbeider sammen. For å ivareta helheten best mulig var det nødvendig å definere den enkelte aktørs ansvarsområde. Likeverdighet og maktbalanse virker inn på om flerfagligheten blir tverrfaglig. Et kvalitativt godt samarbeid forutsetter at partene opplever likevekt i status (Lichtwarck & Clifford 1996). Taushetsplikten er et eksempel relatert til makronivået i den økologiske modellen der statlige lover og regler regulerer innholdet i den enkeltes samhandling med andre. Dette vil igjen påvirke premissene for det tverretatlige samarbeidet, og kan forskyve maktbalansen. Derfor ba jeg spesielt aktørene vurdere taushetspliktens innvirkning på det tverrfaglige og tverretatlige samarbeidet.

Tema 3: Brukermedvirkning

Brukerperspektivet er sentralt i dagens sosiale og pedagogiske arbeid⁸. Brukerperspektivet baserer seg på et menneskesyn som tar utgangspunkt i at ethvert menneske har krav på respekt for sin autonomi/ selvbestemmelsesrett (Glavin & Erdal 2007).

Foreldre til barn med behov for særskilt oppfølging er i en mer sårbar situasjon enn andre, da familien er avhengig av hjelp og støtte fra flere instanser i tilretteleggingen rundt barnet sitt. I Forskrift om habilitering og rehabilitering heter det at de kommunale tjenestene skal tilbys og ytes ut fra et brukerperspektiv, nærmest mulig brukerens vante miljø, og i en for brukeren meningsfylt sammenheng (Sosial- og helsedepartementet 2001). Dette understreker familiens sentrale posisjon i tilretteleggingen av tjenestene. Brukermedvirkning kan i et systemisk perspektiv betraktes som en viktig del av kvalitetssikring av tiltak (Rønbeck 2003).

For å få belyst det tverretatlige samarbeidet i kommunen anser jeg informantenes vurderinger av foreldrene som en inkludert samarbeidspartner som grunnleggende.

⁸ Barnehageloven (Norge 2005:§1), Rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver (Kunnskapsdepartementet 2006b), Fra stykkevis til helt (Wisløff m.fl. 2005), Rett til læring (Midtlyng m.fl.2009).

Tema 4: Barnehagens rolle

Et fokusområde i problemstillingen er en vurdering av barnehagen som sentral aktør på mikronivå i forhold til disse barna. Jeg har valgt å sette fokus på barnehagen som aktør, da jeg oppfatter at den er tillagt en sentral funksjon for barn med særskilte behov (fra mikro til makro) uten at dens rolle og ansvar er klart definert i det tverretatlige samarbeidet. Jeg vil gjennom å fokusere spesielt på barnehagen vurdere om de involverte aktørene har et likt eller ulikt syn på barnehagens muligheter og begrensninger i forhold til barnet med særskilte behov. Dette vil være en påvirkningsfaktor for et kvalitativt godt samarbeid.

Tema 5: Ressurs- og kompetansebehov

Tverrfaglig samarbeid må belyses også fra et annet og ”høyere” nivå (Lauvås & Lauvås 2004). Organisasjonen, i denne sammenhengen vår kommune, virker selv med sin struktur og materielle ressurser inn på betingelsene for samhandlingen i det tverretatlige samarbeidet. Dette virker igjen inn på premissene for samhandlingens suksess i samarbeidet. Det er nødvendig både med fag- og felles kompetanse for å danne et felles verdigrunnlag. Faglig kompetanseheving både på organisasjons-, etats- og kommunenivå er vesentlig for å lykkes med kommunal utvikling av tverretatlig og tverrfaglig samarbeid (Bekkevold & Arneberg 1995). Påfyll av kunnskaper og ferdigheter er nødvendig for å oppnå samarbeidskompetanse (Aanderaa & Tveiten 1994; Glavin & Erdal 2007). Informantenes vurderinger av hvilke ressurser og behov som trengs på dette feltet i kommunen er vesentlig i denne sammenhengen, da jeg anser utvalget som nøkkelpersoner som tjenesteytere i forhold til barna med særskilte behov i kommunen.

Jeg la i intervjuene avslutningsvis til rette for et åpent spørsmål hvor informantene ble gitt mulighet til å uttrykke seg fritt i forhold til forskningsspørsmålet i tilfelle noen av informantene følte at de ikke hadde fått gitt uttrykk for sin hele og fulle mening om sitt syn gjennom samtalspørsmålene. Noen av informantene benyttet seg av dette gjennom å ta opp igjen og utdype temaer og eller poenger som var omtalt tidligere i intervjuet.

3.3. Analyse av intervjudata

Straks jeg var kommet i gang med intervjuene, var også prosessen med analyse og tolkning av datamaterialet påbegynt. For hvert intervju, og også underveis i intervjuene, fikk jeg muligheter for å sammenholde informasjon som kom fram i forhold til de ulike temaene. Dialogen med hver informant virket inn på hvilket utgangspunkt jeg hadde for neste intervju gjennom at jeg fortløpende utviklet ny forståelse for forskningsspørsmålet. Dette hadde jeg nytte av i neste intervju som samtalepartner i forhold til å følge opp informantens synspunkter underveis. Et eksempel på dette er styrer1, som i det første intervjuet jeg gjennomførte, vurderte at barnehagen kunne ha en utvidet funksjon i forhold til foreldreveiledning i forhold til familier som var under barnevernets tiltak. Dette var en faktor som jeg fulgte opp videre, og ba de andre informantene om deres syn på om dette var en mulighet som kunne tillegges barnehagens funksjon.

Transkriberingen av lydopptaksmaterialet har vært tidkrevende, selv om det ikke har omfattet flere enn 6 intervjuer. I hovedsak varte hvert intervju mellom en og en og en halv time. Jeg skrev ned så ordrett som mulig hva som kom fram i intervjuet for å ha så mye materiale som mulig i form av skrevet tekst som grunnlag for analysen.

Temaene i intervjuguiden og informantenes profesjonstilhørighet, utgjorde utgangspunktet for kategoriseringen av materialet. Jeg har benyttet meg av en form for meningskategorisering som analysemetode (Kvale 2006).

Datamaterialet jeg har innhentet gjennom samtaletemaene har gjennom analyse og tolkning generert 8 kategorier relatert til kriterier for et vellykket samarbeid. Disse har jeg kalt kultur for samarbeid, felles mål og strategier, gode systemer for informasjonsdeling, sterk ledelse og styring, samordning av profesjoner og kompetanse, ressurstilgang og samlokalisering/organisatorisk nærhet.

Nærmere redegjørelse for innholdet i hver analysekategori framkommer i drøftingsdelen hvor jeg begrunner og underbygger kategoriseringen gjennom mine funn. Jeg trekker inn ytterligere teori der jeg anser det nødvendig for å underbygge hver kategori.

Da forskningsspørsmålet innebærer spesielt fokus på barnehagen som aktør i det tverretatlige samarbeidet, vil drøftingen spesielt ha en dreining mot faktorer som belyser barnehagen i samarbeid med andre aktører i forhold til barnet med særskilte behov.

Jeg setter også funnene i sammenheng med nivåene i den økologiske modellen for å belyse

hvordan beslutninger og organiseringer innenfor det enkelte nivå påvirkes av de andre nivåene.

3.4. Kvalitetskriterier

3.4.1. Validitet

For å søke svar på problemstillingen mener jeg å ha plukket ut et utvalg som jeg anså hadde relevant informasjon om forskningsspørsmålet. Informantene i utvalget ble presentert for spørsmålsstillinger i et intervju relatert til temaer som jeg anså var dekkende for problemstillingen. Jeg har gjennom utformingen av spørsmålsstillingene i intervjuguiden søkt å favne aktuelle problemstillinger for å definere fenomenet det tverrettlige samarbeidet i forhold til førskolebarn og barnehagens rolle, og derved sikre den begrepsmessige gyldigheten.

At styrerne og jeg som forsker har felles yrkesmessig referanseramme til barnehagen, og at jeg selv som spesialpedagog har erfaringer som representant for barnehagen i det tverrettlige samarbeidet, mener jeg har gitt en viktig dimensjon til utdyping og tolking av forskningsspørsmålet.

Siden jeg forsker i dybden av et fenomen, er utvalget basert på informanter fra tre etater som er representert i det kommunale tverrettlige samarbeidet forhold til barn med særskilte behov: barnehage, helsestasjon og barnevern. Jeg har valgt disse tre da de hver har ulikt mandat i forhold til barn med særskilte behov, og at disse gjennom å representere ulike faggrupper forventes å gi utfyllende bidrag til forskningsspørsmålet. Jeg har valgt å intervju like mange informanter fra hver enhet for å tilstrebe likeverdighet mellom etatene i undersøkelsen. Tilgangen på informanter fra hver profesjon er i en liten kommune begrenset. Dette gjør at datamaterialet er basert på informasjon fra 6 tjenesteytere. Jeg mener at den interne gyldigheten er ivaretatt da disse aktørene er et utvalg av det begrensede omfanget av profesjonsutøvere i forhold til målgruppa i kommunen.

3.4.2. Reliabilitet

Valget av forskningsområde er gjort på bakgrunn av mitt yrkesmessige engasjement som førskolelærer og spesialpedagog. Endringslysten kan være en fordel, fordi den forsterker

engasjementet, men kan også være en ulempe (Repstad 2004). Det personlige engasjementet kan føre til at jeg blir mer utholdende som forsker, samtidig som engasjementet kan styre erkjennelsen av forskningsresultatene. Dette er aspekter som jeg har tatt hensyn til underveis i prosessen.

Det var utfordrende for meg å beholde "forskerhatten" på under hele forskerprosessen. I og med at jeg forsker i mitt eget arbeidsfelt ble objektiviteten som forsker satt på prøve.

Informantene har deltatt i prosjektet i tillit til at deres meninger og vurderinger blir behandlet på en respektfull måte. Dette er tjenesteytere jeg skal forholde meg til som medaktør også etter at mastergradsarbeidet er ferdig, derfor ble jeg spesielt utfordret i å drøfte funnene med et kritisk blikk i forhold til enkeltpersoner og profesjoner.

Da studien omfatter informanter fra egen kommune, og jeg selv har gjennomført intervjuene, burde autensiteten i datamaterialet for en stor del være ivaretatt.

Jeg vurderer det slik at siden jeg i studien har forsket på egen organisasjon har jeg vært min egen døråpner i organisasjonen.

3.4.3. Generaliserbarhet

Da undersøkelsen er basert på en kvalitativ intervjuundersøkelse avgrenset til det kommunale forvaltningsnivået som system i en enkelt kommune, vil dens resultater og gyldighet være avgrenset både i tid og rom. Den gjenspeiler en vurdering av forskerspørsmålet på grunnlag av seks dybdeintervju av tre profesjoner i en avgrenset tidsperiode i én kommune. I og med at denne undersøkelsen gjelder et fenomen i en kommune, kan man ikke automatisk trekke allmenngyldige konklusjoner av dette, derved er ikke eksternt gyldighet en aktuell påstand om materialet.

At kommunen som er mål for forskningsarbeidet er en forholdsvis liten kommune i norsk målestokk, virker også inn på overføringsverdien til norske kommuner generelt. Forskning viser at kommunestørrelsen har betydning i forhold til hvilke samarbeidsformer som gjelder i de ulike kommunene hvor for eksempel barnevernet er involvert. Dette kan være grad av formalisering og samarbeid fra sak til sak (Lichtwarck & Clifford 1996).

3.5. Etiske betraktninger

Undersøkelsens formål presenterte jeg muntlig for representanter for de tre analyseenhetene.

Jeg var i telefonisk kontakt med enhetsleder for helsetjenesten og enhetsleder for barnevern der jeg la fram temaet for forskningen med forespørsel om disse instansene hadde to tjenesteytere hver som ville delta som informanter i mitt forskningsprosjekt.

Enhetsleder for skole- og kultur var tidlig i planleggingsprosessen involvert i at mastergradsoppgaven skulle dreie seg om mitt yrkesmessige arbeidsfelt i kommunen. Jeg deltok på et møte i styrernettverket blant barnehagestyrere i kommunen hvor jeg informerte om forskningsspørsmålet mitt og hvordan jeg hadde planlagt å gjennomføre datainnsamlingen.

Alle tre instansene sa seg villig til å delta. De valgte selv blant sine aktører hvem av dem som ville la seg intervjue.

I forkant av selve intervjusituasjonen presenterte jeg den enkelte for undersøkelsens hensikt, og jeg spurte dem spesifikt før intervjuet tar til om det var noe som var uklart.

Informantene var også innforstått med at de kunne trekke seg når som helst i prosessen hvis de følte at de av ulike grunner ikke lengre vil delta. Jeg vurderte at temaet, som aktørene deltok i i kraft av deres profesjon, var en faktor som gjorde at ingen av informantene trakk seg underveis eller etter intervjuet p.g.a. de føler at deres personlige integritet blir truet. En av informantene ønsket å lese gjennom det transkriberte materialet i etterkant. I og med at jeg i transkriberingen hadde utelatt gjenkjennbare detaljer, ba ikke informantene om ytterligere utelatelser eller endringer av områder hun kom inn på i intervjuet.

Jeg har ikke benyttet meg av bakgrunnsdata som jeg tror kan være med på å identifisere den enkelte informant. Dette sikrer anonymitet av den enkelte yrkesutøver i organisasjonen i den grad det lar seg gjøre i en liten kommune. Jeg informerte informantene i forkant av intervjuene om at jeg ville benytte meg av sitater fra intervjuene i den ferdige rapporten, slik at de var klar over dette aspektet.

Jeg var i forkant av datainnsamlingen i telefonisk kontakt med NSD (Norges Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste) for å få deres syn på om en tillatelse fra dem var nødvendig for kunne sette i gang forskningsprosjektet. Tilbakemeldingen jeg fikk var at så lenge forskningsmaterialet mitt ikke inneholdt henvisninger til konkrete hendelser og personer

var ikke det nødvendig med en spesiell tillatelse fra deres side for å gjennomføre mitt prosjekt. NSD understreket viktigheten i at den enkelte informant hadde tilstrekkelig informasjon om prosjektet, og om hvordan deres uttalelser ble behandlet og offentliggjort.

4. Forskningsresultater, drøfting og analyse

Temacne og funnene i undersøkelsen anser jeg å være av en slik art at det vil være mest hensiktsmessig å presentere intervjudata, analyse og drøfting som en helhet. Funn, drøfting og analyse har jeg kategorisert i forhold til kriterier som jeg vurderer utkrystalliserte seg i mitt materiale som vesentlige suksessfaktorer for å oppnå et kvalitativt godt tverrfaglig og tverretattlig samarbeid i kommunen.

Avgrensingen av hver kategori har vært utfordrende, da aspekter ved enkelte funn berører flere av kriteriene. Spesielt barnevernets samarbeid med barnehagen er involvert i drøftingen av flere kategorier.

Jeg drøfter barnehagens samarbeid med hver av de to andre aktørene under analysekriteriet ”samordning av profesjoner og kompetanse”. Dette for konkret å få drøftet barnehagen og disse to aktørenes forhold til hverandre relatert til suksess i samarbeidet.

4.1. Felles mål og strategier

Skal tjenesteyterne i fellesskap forenes i en samordnet helhetlig tjeneste med hensynet til barnets beste som utgangspunkt må dette arbeidet baseres på felles mål og strategier. Skal tjenesteytere lykkes i det tverretattlige samarbeidet må en ”unifying factor” eller en ”common ground” ligge til grunn for samarbeidet (Atkinson m.fl. 2005). To temaer pekte seg ut i studien av spesiell betydning for etableringen av felles mål og strategier: brukerinvolvering og taushetsplikten.

4.1.1. Brukerinvolvering

De ulike informantene i min studie hadde ulik referanseramme for å omtale samarbeidet med foreldrene, da deres yrkesrolle er forankret i hvert sitt mikrosystem med sine lover og regler. Men jeg forsto som fellesnevner at alle så på foreldrene som sin viktigste samarbeidspartner i å tilrettelegge tilbudet for det enkelte barn. Jeg anser dette sitatet fra helsesøster1 som betegnende for alle informantenes syn på foreldresamarbeidet, uansett yrkesgruppe:

Samarbeidet med foreldrene er alfa og omega.

Styrer1 mener at foreldrene i større grad enn tidligere er medaktører i det tverretatlige samarbeidet, da foreldrene gis større mulighet for det. I denne forbindelse vurderer jeg at barnas rettigheter til individuell opplæringsplan og individuell plan har vært med på å styrke barnas og foreldrenes rettigheter i tilretteleggingen av de tverretatlige tjenestene. Sentrale føringer på mikronivå har derved bidratt til å styrke brukernes rettigheter, og derved deres innflytelse som hovedaktører i å tilrettelegge sin egen livssituasjon.

Barnevernspedagog1 har den oppfatning at barnevernet i større grad er flinkere til å gi informasjon til begge foreldrene hvis det foreligger felles foreldreansvar enn andre aktører i det offentlige. Foreldresamarbeid innebærer jo samarbeid med begge foreldrene hvis begge har foreldreansvar. Barnhagen og helsestasjonen samarbeider nok hovedsakelig med den av foreldrene som har barnet i sin omsorg mesteparten av tiden, og som ivaretar besøkene på helsestasjonen og møter barnehagepersonalet i bringe- og hentesituasjoner. Barnevernet har gjennom sin lovforankring større myndighet i å trekke inn flere enn barnets hovedomsorgsperson, og har etablert rutiner for dette. En av hovedarbeidsområdene for barnevernet er jo å vurdere foreldrenes omsorgsevne.

Barnevernspedagogene opplever at barnevernet ikke er så skremmende for foreldrene når barnevernet har vært inne i saken en stund, og til tross for vanskelige avgjørelser opplever de at det går an å ha gode relasjoner etterpå. Denne vurderingen anser jeg viser at kjennskap og kunnskap om en instans eller aktør gir tillit og skaper grunnlag for samarbeid. Uten et nært og godt samarbeid med foreldrene vil ikke det tverretatlige samarbeidet kunne fungere etter sin hensikt til det beste for barnet med særskilte behov. Barnevernspedagog1 understreker viktigheten av at en aktør som melder bekymring til barnevernet har tatt opp bekymringen på forhånd med foreldrene. Dette vil lette samarbeidet aktøren skal ha med familien i ettertid, mener hun. Dette vurderer jeg igjen peker på et av suksesskriteriene for samarbeid, som er basert på tillit.

Et eksempel på brukermedvirkning jeg vil trekke fram er at styrer2 har lagt vekt på å involvere foreldrene i hva som blir tatt opp på ansvarsgruppemøtet, og på sakslista. Foreldrene har på denne måten visst på forhånd hvilken informasjon styreren vil komme med i møtet. Jeg anser at denne måten som denne informanten går fram på i foreldresamarbeidet skaper trygghet og tillit mellom barnehage og heim. Dette er også et av antatte

suksesskriterier for samarbeid.

Jeg anser at slike tilfeller er eksempel på hvordan informasjonsflyt og formelle og uformelle samarbeidsrutiner blir styrende for det tverretatlige samarbeidet rundt disse barna med behov for hjelp fra flere aktører. Informasjonsflyten fra andre aktører virker inn på barnehagens muligheter til å ta hensyn til og ivareta det enkelte barnets spesielle behov utifra familiesituasjonen. Dette påvirker også foreldresamarbeidet i forhold til spesielle hensyn som barnehagen bør ta i denne sammenhengen.

Styrer2 hevder også at det kan være hensiktsmessig for foreldre å kunne diskutere tiltak med flere aktører samlet i ei gruppe. Denne informanten vurderer at ikke alle temaer i forhold til et barn egner seg til å ta opp i store forum, slik en ansvarsgruppe ofte er. Dette kan gjelde personlige forhold som barnehagen får kjennskap til, og som virker inn på barnehagens samarbeid med foreldrene. Informanten anser det av denne grunn viktig å ivareta både barn og foreldre i systemet slik at de tverretatlige og tverrfaglige møtene tilpasses både i størrelse og sammensetning utifra behov og tema.

Det er brukeren og brukerens behov som skal være styrende for tverretatlig og tverrfaglig samarbeid og samordning, d.v.s. hvem og hvilke aktører som til enhver tid skal være involvert. Dette er faktorer som er vesentlig å ta hensyn til når samarbeidsarenaer på tvers skal etableres, og når de etablerte rammene for samarbeid skal tilpasses den enkelte bruker. Alle informantene uansett profesjon og etat viste seg bevisst i å involvere foreldrene i utøvelsen av sin tjeneste.

4.1.2. Taushetsplikt og likeverdighet

Skal tjenesteyterne samlet gi tjenestemottakerne et kvalitativt godt tilbud må hver profesjon og aktør oppleve at deres tjenestetilbud har sin likeverdige plass i systemet. I og med at taushetsplikten er en faktor som regulerer kommunikasjonen mellom tjenestene, vil jeg drøfte taushetsplikten i sammenheng med om det skaper maktubalanse mellom tjenesteyterne, og derved vanskeliggjør etableringen av felles strategier for arbeidet.

De involverte tjenesteyterne er underlagt lover og regelverk som regulerer innholdet i hvilken type informasjon som den enkelte aktør kan dele med andre aktører. Taushetsplikten er et eksempel relatert til makronivået i den økologiske modellen der statlige lover og regler

regulerer innholdet i den enkeltes samhandling med andre. Dette vil igjen påvirke premissene for det tverretatlige samarbeidet. I og med at helsestasjonen, barnehagen og barnevernet er styrt av hver sine lover og regelverk, kan taushetsplikten være en faktor som påvirker likeverdigheten dem imellom, noe som igjen påvirker kvaliteten på det tverretatlige samarbeidet. Derfor ba jeg aktørene i forhold til dette temaet vurdere taushetspliktens innvirkning på samarbeidet.

Selv om styrene ikke direkte vurderer taushetsplikten som direkte årsak til ulikevekt i tverretatlig samarbeid, blir barnevernet trukket fram som en utydelig aktør. Begge styrerne gir uttrykk for at de ikke får all den informasjon de opplever at de har behov for i forhold til å ivareta og forstå barnet i ulike situasjoner. Styrer2 vurderer at skal barnehagen kunne gi barna et best mulig tilbud, er det viktig med informasjon. Da blir barnehagen bedre rustet til både å forstå og tilrettelegge barnehagetilbudet. I tilfeller der barnehageplassen blir brukt som forebyggende barnevern vurderer hun at dette er viktig, selv om hun innser at taushetsplikten er en faktor som spiller inn på overføringen av informasjon. Jeg vurderer det slik at denne opplevelsen kan relateres til barnevernets praktisering av taushetsplikten, selv om styrerne ikke konkret relaterer disse erfaringene til denne faktoren.

Barnevernspedagog1 anser at taushetsplikten kan vanskeliggjøre det tverretatlige samarbeidet. Hun mener at hun møter forståelse for det. Denne informanten mener videre at hun bryter taushetsplikten hvis hun involverer barnehagen i forhold til et barn som hun hadde en barnevernssak på uten egentlig å ha en bestilling til barnehagen.

Barnevernspedagog2 er mer tydelig på at taushetsplikten fra barnevernets side ikke skal brukes på en måte som er til hinder for samarbeid. Mye kan sies på generelt grunnlag, mener hun. Jeg vurderer at barnevernspedagog2 håndterer taushetsplikten mer tilpasset hva som gagnar det enkelte barnet, mens barnevernspedagog1 er mer kategorisk i forhold til dette. De siste lovendringene for barnevernet åpner for en mer tilpasset håndheving av taushetsplikten, noe som jeg anser vil gjøre at informasjonsflyten mellom aktørene blir mer tilpasset det enkelte barns behov.

Helsesøster2 derimot setter sin lit til at andre hjelpeinstanser (BUP, barnevern) gir den informasjonen som er nødvendig for at barnehagen skal kunne utøve sin funksjon til det beste for barnet i de tilfeller der de er involvert i forhold til barnet og familien. Denne informanten

tror ikke det nødvendigvis er av betydning verken for barnehagen eller helsestasjonen at andre instanser er inne med hjelpetiltak. Men helsesøster1 anser at en tjenesteyter kan ha stor makt i forhold til saker med ikke å si så mye. Hun mener at det medfører usikkerhet i forhold til om involverte instanser jobber i samme retning, og refererer spesielt til barnevernet i denne sammenhengen.

Skal et samarbeidsforhold føles likeverdig er det vesentlig at informasjon tilflyter alle de involverte samarbeidspartnere. Slik jeg oppfatter materialet fra informantene opplever både barnehage og barnevern at ikke relevant informasjon tilflyter dem. Begge styrerne gir uttrykk for at de ikke får all den informasjon de opplever at de har behov for i forhold til å ivareta og forstå barnet i ulike situasjoner der de er hjelpetiltak. Barnevernet savner meldinger fra barnehagene i forhold til barn i risikozonen, og barnehagen savner informasjon fra barnevernet i forhold til risikoutsatte barn som er i barnehagen på hjelpetiltak. Begge instansene opplever dette som en begrensning for sin virksomhet.

Helsesøster1 vurderer at et samarbeid mellom helsestasjon og barnevern kunne vært etablert med samtykke fra foreldrene. Ellers henviser informanten til opplysningsplikten hun har til barnevernet gjennom helsepersonelloven (Norge 2010:§33) og barnevernsloven (Norge 1993:§6-4). Opplysningsplikten vurderer jeg som informasjonsoverføring fra helsestasjon til barnevern som i praksis innebærer en ulikevekt i samarbeidet mellom disse aktørene. Opplysningsplikten overfor barnevernet er noe som alle offentlige tjenesteytere må forholde seg til. Men ingen av informantene i denne undersøkelsen relaterte dette til at maktbalansen i disse tilfellene blir forskjøvet.

Kanskje er dette p.g.a., som barnevernspedagog1 uttrykker, at alle offentlige aktører skjønner at det blir litt spesielt når det er snakk om barnevernssaker kontra andre saker. De involverte aktørenes forståelse for dette, gjør at hun mener at samarbeidet oppfattes likeverdig av de samarbeidende parter.

Et dilemma i forhold til barnevernets kommunikasjon med andre tjenesteytere kan være at barneverntjenesten kan i tilfeller komme til å begrense opplysningsretten i sitt samarbeid med andre på en måte som ikke er formålstjenlig. Barnevernet kan heller ikke gi opplysninger til andre utover det som er nødvendig for å få opplyst saken og fremme samarbeid (Stavrum m.fl. 2009). Dette fordrer at barnevernet nettopp p.g.a. sine lovpålagte begrensninger for

informasjonsutveksling med andre instanser, fortløpende er i drøfting og dialog innenfor sin egen tjeneste i forhold til hvordan håndtere disse dilemmaene. Barnevernet blir på denne måten mer tydelig for andre instanser i forhold til på hvilken måte informasjon skal utveksles, og hvilken type informasjon som skal tilflyte den enkelte aktør. Lover og regler er ikke tilstrekkelig for å regulere informasjonsutvekslingen mellom tjenestene, noe veiledere og retningslinjer har som mål å spesifisere. At dette er et område som er vanskelig for de involverte parter i forhold til barn og familier med særskilte behov å håndtere, har ført til flere veiledere og dokumenter som omhandler dette de siste årene: "Veileder: Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn-ungdom-familier" (Stavrum m.fl. 2009), Rundskriv "Barnevernet og taushetsplikten, opplysningsretten og opplysningsplikten" (Barne- og Familiedepartementet 2005), "Å sende en bekymringsmelding - eller la det være?" (Backe-Hansen 2009).

Informantene i min studie satte ikke taushetsplikten i direkte sammenheng med likevekt i samarbeidet, selv om en av informantene uttrykte at man kan ha makt ved ikke å si så mye. Allikevel framkom det at taushetsplikten kunne vanskeliggjøre det tverretatlige samarbeidet, da involverte aktører kunne oppleve at informasjon som ble ansett som nødvendig ikke tilfløt dem.

4.2. Gode systemer for informasjonsdeling

Det er mange faktorer som påvirker på hvilken måte og i hvilken grad informasjonsutveksling finner sted⁹. I hvilken form og på hvilken måte denne informasjonsutvekslingen skjer, er en del av de strukturelle premissene for det tverretatlige og tverrfaglige samarbeidet i kommunen. Hvilke samarbeidsmodeller som allerede er etablert, og hvilke verktøy de involverte parter benytter seg av, er avgjørende for hvilken forutsetning kommunen har for å lykkes med det tverretatlige samarbeidet for førskolebarna med særskilte behov.

Skal kommunen lykkes i å skape et enhetlig tilbud for brukerne, er det nødvendig at kanalene for informasjonsutveksling er formalisert og systematisert. "Procedures and systems of communication also needed to be in place" (Atkinson m.fl.2005:15). Formaliserte kanaler for informasjonsdeling skaper trygghet og forutsigbarhet for både brukere og tjenesteytere, og

⁹ Jfr. pkt 2.2.4. "Communication and information sharing"

skaper en ramme for virksomheten. Uformelle samarbeidsstrukturer tilpasset den enkelte sak og situasjon kan springe ut fra dette og skape et enhetlig tjenestetilbud for den enkelte bruker.

4.2.1. Formelt og uformelt samarbeid

Hvordan det tverrfaglige og tverretatlige samarbeidet er organisert, formelt og uformelt, anser jeg er retningsgivende for på hvilken måte kommunikasjonen mellom tjenesteyterne utøves, og i hvilken form informasjon utveksles.

Både helsesøster² og styrer² vurderte at lang fartstid i systemet (at hun kjenner personer og kommunen, i tillegg til at dette er en liten kommune) gjør det lettere å ta uformell kontakt. At de involverte aktørene kjenner hverandre ble vurdert som styrkende for samarbeidet.

Men samtidig mente informanten at formelle rutiner for samarbeid sikrer at samarbeidet ikke blir personavhengig, og at de involverte aktørene kjenner hverandre styrker samarbeidet. Hun anser samarbeidet og samarbeidsformene som personavhengig i dag.

Jeg vurderer at når de uformelle samarbeidsstrukturene blir personavhengige, kan det føre til at funksjonelle samarbeidsstrukturer opphører når en enkelt tjenesteyter forsvinner. Der hvor formelle møteplasser ikke er etablert, samtidig som den enkelte enhet er pålagt samarbeid med andre instanser, gjør at initiativet blir priggitt den enkelte tjenesteyter. Da spiller individuelle faktorer inn slik som kompetanse i forhold til samarbeid, og ressurser den enkelte etat rår over til dette arbeidet. En uformell arbeidsform anser jeg også vil være spesielt avhengig av trygghet og tillit aktørene imellom, og kjennskap til hverandres roller og profesjon.

Helsesøster² vektla verdien av det individuelle initiativet til samarbeid. Denne informanten hevdet at det formelle samarbeidsbehovet ikke er så stort grunnet at kommunen er liten, og at kommunestørrelsen dermed er en fordel. Det uformelle samarbeidet, "ad hoc" ble framhevet av helsesøster¹ som viktig. For eksempel med samtykke fra foreldrene å kunne ta kontakt med barnchagen angående enkeltbarn i etterkant av helsestasjonsbesøk.

"Ad hoc " beskrives slik:

Samarbeide i store organisasjoner har ofte karakter av ad-hoc samarbeide.

Samarbeidet avtales for en bestemt oppgave og periode mellom personer med

forskjellig utdanning og tilhørsforhold til avdelinger eller forvaltninger. Når den avtalte tid er gått og oppgaven er løst, skilles partene igjen uten at det medfører endringer i organisasjonen. Sociologer anvender ordet "ad-hoc-krati" som betegnelse for dette åpne, tidsbegrensede samarbeide (Clausen & Eck 1996:114).

I sammenheng med denne form for uformelle samarbeidsformer vurderer jeg at dette spesielt utfordrer tjenesteyterne i håndtering av taushetsplikt, samtykke og anonymisering i henhold til lover og regler. Denne faktoren påpekes også av helsesøster1 som vurderte at størrelsen på kommunen gjør at man må være varsom med hvilken informasjon og opplysninger som videreføres.

Både styrere og helsesøstrene som profesjonsgrupper vurderte det som viktig med både formell og uformell kontakt mellom aktører med ansvar for barn med særskilte behov. Helsesøster1 vurderer:

Jeg har sett at fra å ha den uformelle kontakten, så blir det etter hvert kanskje nødvendig og mest rett å opprette formelle samarbeidsmøter.

Barnevernspedagog1 vurderte at lovhjemmelen hun virket innenfor la så store begrensninger på muligheten for uformelt samarbeid. Dette førte til at det var de formelle kommunikasjonsmåtene hun forholdt seg til i kommunikasjonen med andre instanser. Informanten gjorde denne vurderingen i mai 2009, før lovendringene på barnevernsområdet var vedtatt, som har lempet på tidligere begrensninger informasjonsoverføring til andre instanser.

Dette viser etter min vurdering at både formell og uformell kontakt veves inn i hverandre. Uformell kontakt kan føre til at formelle samarbeidsarenaer opprettes. En formell samarbeidsarena, hvor aktører møtes og blir kjent med hverandre, kan føre til at aktørene har lavere terskel for å ta uformell kontakt der det er nødvendig. Dette kan være en faktor som kan virke inn på om eller i hvilken grad barnehagene sender bekymringsmeldinger til barnevernet. Er barnevernspedagogen kjent for styreren fra før, så kan dette stimulere til at terskelen blir lavere for å ta kontakt der barnehagen er i tvil.

For å unngå at satsingen blir for personavhengig og tilfeldig, er det viktig at den tverrfaglige

samordningen er organisatorisk forankret, og at det er en sterk opplevelse av forpliktelse (Norvoll & SINTEF Helse 2006). Forpliktelsen bør nedfelles både gjennom formelle vedtak og rutiner, og uformelt i kulturen.

Gjennom formaliserte samarbeidsrutiner rundt det enkelte barn vil man kunne forhindre at uformell "uheldig" praksis får feste i organisasjonen, og at nye aktører lettere kunne utøve sin virksomhet til det beste for det enkelte barn i henhold til gjeldende lover og regelverk uten at en personlig relasjon til andre aktører i organisasjonen er en forutsetning for samarbeidet.

4.2.2. Ansvarsgruppa

Styrer2 vurderer det slik at hun aldri har følt seg overkjørt i ansvarsgruppa, hun har alltid fått komme med "sitt". Slik jeg tolker at denne informanten beskriver dette samarbeidet virker samarbeidsformen her mer flerfaglig enn tverrfaglig. Dette er en måte å unngå konflikt i samarbeidet. Aktørene "trækker ikke" i hverandres bed. Arbeidet mot felles mål blir ikke automatisk ivare tatt der hvor flere fag arbeider sammen. For å ivareta helheten i denne samarbeidsformen best mulig er det nødvendig å definere den enkelte aktørs ansvarsområde.

Der hvor barnevernet er involvert, tar denne instansen ansvar for innkalling og oppfølging av ansvarsgruppa. Derfor kan ansvarsgruppa være et viktig og sentralt verktøy for det formelle samarbeidet mellom barnevernet og andre tjenesteytere som barnhage og helsestasjon. Ingen av informantgruppene viste i intervjuene konkret til samarbeid i ansvarsgruppa som en samarbeidsform i det formelle samarbeidet hvor barnevernet var involvert. Jeg vurderer det slik at ansvarsgruppa ikke i like stor grad er en anvendt samarbeidsform i forhold til førskolebarn hvor barnevernet har en rolle, som i andre sammenhenger hvor barn har særskilte behov.

Ansvarsgruppa er et sentralt virkemiddel i å koordinere tiltak rundt det enkelte barnet med spesielle behov. Dette en arena hvor fag- og brukerkompetansen utfyller og danner et helhetlig tilbud for barnet. Ansvarsgruppa er en arena hvor felles mål for barnet og samordning av tjenestene for å nå disse målene drøftes. Ulike problemstillinger knyttet opp mot tilrettelegging og gjennomføring av tiltak er det rom for i dette forumet. I og med at foreldrene som representerer brukerne av tjenestene er tilstede, blir ikke informasjon overført uten at foreldrene er innforstått med det. Derved er dette en arbeidsmetode som ivaretar brukerperspektivet, og familien har en arena hvor de ulike tjenesteyterne er samlet for

avklaring og fordelinger av tjenester med hensikt i å skape et helhellig tilbud til barnet.

Min studie ga ikke entydige funn i forhold til hvordan dette verktøyet i praksis fungerer i vår kommune, og kan derved heller ikke trekke noen konklusjoner i forhold til om ansvarsgruppa er vurdert som et verktøy som kvalitetshever det tverretatlige samarbeidet.

4.2.3. Samtykke

Samtykke innebærer en del forutsetninger som er juridisk bindende. Et samtykke må være frivillig. En viktig del av samtykket er også hvem det skal kunne gis opplysninger til. Samtykke må gis av dem som opplysningene, tiltakene eller planene gjelder. Et samtykke kan være muntlig eller skriftlig (Stavrum m.fl. 2009).

Søknad om utredning i forhold til ekstra hjelpebehov i forhold til enkeltbarn, skal alltid skje i samråd med barnets foresatte. At foresatte er formell søker i forhold til dette, understreker foreldreansvaret og involveringen i det enkelte barns tilbud. Styrer1 viser til at hun i hovedsak har konkret erfaring med samtykke i skriftlig form i sammenheng med tilmelding til PPD. Denne tilmeldingen er alltid skriftlig. Ansees det behov for henvisning til BUP, er det også der de foresatte som søker gjennom helsetjenesten.

Det tverrfaglige samarbeidet mellom helsestasjon og barnehage¹⁰ i forhold til enkeltsaker og problemstillinger knyttet opp mot disse, utfordrer hvordan informasjon og opplysninger overføres uten at det går utover brukerens ønsker. Taushetsplikt blir ofte brukt som en unnskyldning for ikke å dele informasjon, og at det samtidig er svært sjelden at det er et problem å få samtykke fra foresatte til å dele informasjon (Helsetilsynet 2009). Helsesøster2 vurderte at det var viktig å være bevisst på at muntlig samtykke går på ei sak, og ikke som et generelt samtykke til at all informasjon kan utveksles uansett tidspunkt. Denne informanten anså at dette var viktig for å skape trygghet i samarbeidet. Denne uttalelsen viser også utfordringer ved muntlig samtykke. Foreldrene og den enkelte aktør kan ha ulik forståelse av hva samtykket innebærer, og derved gi grobunn for misforståelser og brudd på taushetsplikten.

Helsesøster2 tidfestet og noterte i sin journal hva samtykket omfattet av hvilken informasjon

¹⁰ Jfr.pkt.4.4.2.

som kunne utveksles med barnehagen. ”Det bør alltid dokumenteres i journal av tjenesteyter at det er gitt samtykke” (Stavrum m.fl. 2009: 28). Helsesøster viser at hun oppfyller dette kravet. Men et samtykkeskjema ville kunne tydeliggjøre samtykkets innhold mer spesifikt. Jeg vurderer alt i alt at helsesøster2 synliggjør den bevisste holdningen hun har til å skape trygghet og tillit i foreldresamarbeidet, noe som også er en av suksessfaktorene for tverretattlig samarbeid.

Barnevernet har mulighet for å sette inn tiltak uavhengig av foreldrenes samtykke hvis bekymringa er stor nok. Barnevernet er en særlov og trenger ikke samtykke i alle typer tiltak, slik som for eksempel i forhold til omsorgsovertakelse (Norge 1993). Dette skiller barnevernet som aktør fra de andre aktørene, selv om brukerperspektivet også er sentralt i deres arbeid.

De fleste familiene/ foreldrene som har hjelpetiltak gjennom i barnevernet ønsker ikke at andre instanser skal vite om det, hevder barnevernspedagog1. Jeg anser at dette kan være en grunn til at barnehagen ikke blir involvert til samarbeid i enkeltsaker. Foreldrene gir ikke sitt samtykke til det. I og med at kontakten med barnevernet er sensitiv vegrer mange foreldre seg for å gi samtykke hvis informasjon skal overføres til barnehagen.. Dermed blir barnehagene alene om utfordringene arbeidet med disse familiene innebærer der det ikke er opprettet ansvarsgrupper. Ansvarsgrupper bør i større grad dannes i forhold til også de risikoutsatte barna slik at mulighetene for å arbeide helhetlig rundt disse barna blir større. I og med at foreldrene er deltakere her, vil de på denne måten ha oversikt over hvilken informasjon som tilflyter andre aktører.

Jeg har den oppfatning at informantenes vurderinger av dette temaet tilkjennega at alle profesjonene har brukerperspektivet som retningsgivende for arbeidet rundt disse barna, og innhenting av samtykke i forhold til informasjonsutveksling er et sentralt ledd i dette. Alle informantene viste på ulike måter at de har et bevisst forhold til føringene på makronivå om at familien som bruker er i sentrum. Samtidig skal ikke dette hensynet komme i konflikt med barnets beste.

4.2.4. Bekymringsmeldinger

Barnevernspedagog1 konstaterte at de har alt for lite kontakt med barnehagene, og antok at

barnehagene i forhold til samarbeid og meldinger er det dårligste feltet barnevernet har. Informanten hevdet at barnevernstjenesten ikke får meldinger fra barnehagene. Hvis andre melder, og barnevernet tar kontakt med barnehagen for å få informasjon, viser det seg at de har vært bekymret lenge, vurderte barnevernspedagog1.

Barnevernspedagog1 beklaget at atferdsvansker ikke blir meldt til dem, selv om barnevernet har ulike tiltak som kan iverksettes i slike tilfeller. Informanten vurderte videre at saker barnehagepersonalet jobber med, kunne vært løftet til et annet plan hvor barnevernet var involvert da barnevernet har tiltak for å hjelpe familien. (Norge 1993:§4-4). Barnevernet har egne tiltak gjennom Bufetat. Målet med slike tiltak er at de skal forhindre omsorgsovertakelse ved å lære foreldrene andre lærings- og oppdragsmetoder.

Offentlige instanser har ei etter loven meldeplikt til barnevernstjenesten og skal melde de offentlige instansene når de er bekymret (Norge 1993:§6-4) Det er opp til barnevernstjenesten etter at de har fått meldinga enten å henlegge meldinga eller å undersøke saken videre (Norge 1993:§4-2). Styrerne uttrykker usikkerhet i forhold til bekymringsmelding og hvordan håndtere dette. Jeg anser at bedre kjennskap til hverandre, både i forhold til lover og regler og arbeidsformer, vil kunne gjøre at de involverte aktørene ble mer avklarte i forhold til hverandre. Derved ville de lettere kunne ta initiativ til uformell og formell kontakt seg imellom blant annet i forhold til bekymringer.

Flere rapporter og undersøkelser påpeker manglende bekymringsmeldinger fra barnehagen til barnevernet (Backe-Hansen 2009). Jeg vurderer at konsekvensen av dette er, som informanten uttrykker, at aktører involvert i arbeidet med de yngste barna ”strir alene med sine ting”. Dette blir en vond sirkel. Barnevernet sitter med muligheter for hjelpetiltak og sentrale aktører kjenner ikke til dem og/eller når ikke fram med sine vurderinger av behov. Til syvende og sist er det barna som blir skadelidende.

Barnevernspedagog1 hevdet at de sene meldingene til barnevernstjenesten fra bl.a. barnehagene gjør at de bare får ”tunge” saker å jobbe med. Dette mener jeg viser at konsekvensene av at tjenesteytere på et tidlig stadium ikke greier å samarbeide på tvers i forhold til disse barna i risikozonen, er store. Hjelpen kommer så sent inn i forhold til barnet og familien, at uheldige mønstre ikke lar seg bryte med hjelpetiltak. Mulighetene for suksess i

hjelpen i forhold til det enkelte barnet og familien minskes jo større problemene og utfordringene er.

Barnevernspedagog² oppfatter at andre aktører har den formening at barnevernet har mer makt enn den har. I dette ligger at når andre aktører først sender en bekymringsmelding til barnevernet, opplever barnevernet at aktørene har en annen forventning til barnevernets rolle og ansvar enn hva barnevernet kan utføre innenfor betegnelsen hjelpetiltak.

Styrer² understreket at melder i bekymrings sak til barnevernet også er en part som bør ivaretas i slike saker. Melder bør få tilbakemelding på hva skjer videre med meldingen, for eksempel henlegges den eller blir saken overlatt til politiet. Taushetsplikten skal ikke være et hinder for samarbeid til barnets beste. Profesjonalitet, åpenhet og dialog er en nødvendig premisse for dette arbeidet, understreket hun. Informanten hadde en del dårlige erfaringer med melding av barnevernssaker i forhold til hvordan disse ble håndtert fra barnevernets side. Slike erfaringer virker inn på en faktor som tillit mellom aktører, noe som er av sentral betydning for et vellykket samarbeid. En dårlig opplevelse med en instans kan gi lange og mange ringvirkninger, og er en hindring for et suksessrelatert samarbeid.

Endringene i barnevernloven (Norge 2009) i forhold til meldingsrutiner, anser jeg bidrar til at melder er en part som bør ivaretas. Melder skal få tilbakemelding på hva som skjer videre med meldingen, for eksempel henlegges den, eller blir saken overlatt til politiet.

Taushetsplikten skal i denne sammenheng ikke være et hinder for samarbeid til barnets beste. Denne lovendringen er et viktig bidrag til å bedre samarbeidet mellom aktørene.

Lovendringene stimulerer til kommunikasjon etatene imellom, utover at offentlige tjenesteytere har opplysningsplikt til barnevernet. Dette har lempet på de strenge reglene for informasjonsoverlevering til andre aktører fra barnevernet. Nå er barnevernet pålagt å informere om det som er viktig for barnets beste. Disse endringene er et viktig bidrag til at samarbeidet mellom aktørene kan "åpnes" i større grad.

Winsvold m.fl.(2010) oppsummerer blant annet at barnevernet bør fokusere på å gi gode tilbakemeldinger til meldere og samarbeidspartnere. Det blir i denne sammenheng sett på som viktig å skaffe felles referanserammer og samarbeidskompetanse. Formelle rutiner for samarbeidet mellom aktører vil være med på å motvirke uheldige opplevelser med samarbeid, da formelle retningslinjer regulerer informasjonsutvekslingen og hvordan den skal håndteres.

Styrene signaliserer manglende kunnskap og kompetanse i forhold til hva for eksempel hva ligger i en bekymring i forhold til barnevernsområdet, og signaliserer at de trenger hjelp til avveining og vurdering av enkelttilfeller. Barnevernspedagogene savner bekymringsmeldinger fra barnehagene. Ut ifra funnene i mitt materiale vurderer jeg at hovedgrunnen til manglende meldinger fra barnehagene er manglende kunnskap og kompetanse i forhold til vurdering og håndtering av bekymringer. At barnevernet oppleves som en lukket instans som barnehagen mangler arenaer for uformell drøfting med, forsterker deres usikkerhet. At styrene heller ikke kjenner til hvilke personer som til enhver tid virker innenfor barnevernet stimulerer ikke til kontakt. Min påstand er at alle disse faktorene vil kunne minimaliseres hvis det hadde eksistert kommunale retningslinjer for samarbeidet mellom disse instansene i større grad enn i dag.

Vurderingene fra mine informanter mener jeg viste at barnehagen bør få tilført kunnskap og kompetanse i forhold til bekymringsmeldinger. Mine funn viste også at samarbeidsrutiner mellom barnehage og barnevern, både formelt og uformelt, allerede bør være etablert på et tidlig stadium, hvor forebyggende arbeid er i fokus. Da kan det motvirkes at saker bli meldt på et tidspunkt hvor problemene har blitt store og vanskelige å løse.

4.3. Tydelig rolle og ansvar

Styrer2 konstaterer at at man møtes på gir avklaringer av roller og ansvar. Dette sier noe om at arenaer for samarbeid på tvers må dannes hvor det beste for brukeren må være i fokus. Tydeliggjøring av roller og ansvar som til sammen danner en helhet for barnet med spesielle behov og familien dannes som en konsekvens av dette. Eksisterer ikke disse møteplassene verken på primær-, sekundær- eller tertiærforebyggende nivå definerer hver tjenesteyter sin rolle utifra situasjon, sitt fag og forankring i organisasjonen. Konsekvensen blir at barnet får et tilbud som er stykkevis og delt.

Helsesøster1 vurderer at i de tilfellene hvor hun har vært koordinator for ansvarsgruppene har dette gitt henne en oversikt over helheten, og gitt muligheter for oppfølging formelt og uformelt. På ansvarsgruppemøter får man definert der og da hva som er behovet. Ansvar fordeles etter hva som er den enkelte tjenesteyters arbeidsområde. Dette bekrefter styrer2 sin vurdering av at at man møtes gir en avklaring av roller og ansvar.

Helsesøster2 opplever at roller og ansvarsforhold er avklart i ”BUP-møtene” og i FotBu.

Dette er samarbeidssystemer som er forankret i kommunens planer (Vedlegg 3). At samarbeidssystemene er forankret i kommunens planer er vurdert som et kriterium for å oppnå suksess (Glavin & Erdal 2007). Dette igjen kan være en faktor som gjør at helsesøster2 opplever roller og ansvarsforhold som avklart i disse forumene.

Retningslinjer på makronivå i forhold til utarbeiding av individuell plan og føringer for ansvarsgruppe, er viktige stimuleringsiltak for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. Jeg vurderer at formelle møtearenaer som ansvarsgruppe, og utarbeiding av individuell plan, er sentrale møteplasser for aktører involvert i arbeidet med barn med særskilte behov. Disse verktøyene for samarbeid er ment å være en sikring for bedre helhetlige tjenester og den enkelte tjenestebyters ansvar og rolle kan tydeliggjøres gjennom at man møtes i disse forumene.

Barnevernspedagog1 mener at de involverte parter i det tverretatlige samarbeidet i kommunen har felles syn på problemer og hva som må gjøres/ tiltak når barnehagen er hjelpetiltak. Hun føler også at ansvar og rolle i forhold til dette er avklart. Denne informanten viser til at barnevernet gir barnehagen konkret informasjon om hvorfor de mener at barnet trenger barnehage og hva barnehagen kan se etter. Møter avtales når det passer for begge parter. Dette kan være telefonmøter. Jeg vurderer at hvis dette samarbeidet hadde inngått i en forpliktende plan for begge parter ville barnehagen bli tryggere i sitt ansvar og rolle i forhold til disse barna.

Barnevernspedagog2 derimot, føler ikke at roller og ansvar til de hun forholder seg til i det tverretatlige samarbeidet er avklart. Barnevernspedagog2 kan oppleve at andre instanser tar på seg roller og ansvar i saker som barnevernet har det formelle ansvaret for. Informanten opplever også at personlige vurderinger kan gå foran i enkeltsaker, istedenfor vurderinger i forhold til hvem det gjelder, og hvem sitter med myndighet til å iverksette tiltak.

Barnevernspedagog2 kan oppleve at sektorer kan påta seg roller som går utover deres lovforankrede mandat. Informanten definerer at de ulike profesjonene gir noen naturlige avgrensninger for dette. Når det gjelder plassering, behandling og fatte vedtak har ingen av de andre aktørene den samme mulighet som barnevernet, påpeker hun. Som barnevernsarbeider ønsker hun en nærmere formalisering av samarbeidsrutiner i forhold til hvem har ansvar for hva. Da henviser hun til forum som flere aktører har en rolle i, for eksempel ansvarsgruppe og

utarbeiding av individuell plan.

Jeg registrer at det er profesjonsuendighet innad i denne instansen i forhold til kvaliteten på kommunale samarbeidsformer. Ser også at nødvendig avklaring av den enkelte tjenesteuyters roller og ansvar ikke er avklart etatene imellom, særlig i forhold til krisesituasjoner.

At barnevernspeagog2 har opplevelse av at andre tjenesteuytere kan gå utover sine ”domener” vurderer jeg har sin forklaring i at etablerte rutiner for tverrfaglig og tverretattlig samarbeid er mangelfulle. Dette fører til at håndtering av enkeltsaker kan være personavhengig og preges av vurderinger gjort her-og-nå. Derved blir de enkelte beslutningene fra sak til sak preget av den enkelte fagpersoners erfaring, kunnskapsnivå og personlige vurderinger.

I og med at barnevernet i kommunen p.g.a. ressursmangel økonomisk og personalmessig ikke har hatt mulighet for å leve opp til og ivareta alle oppgaver som ligger innenfor deres ansvarsområde, antar jeg kan være en grunn til at andre aktører har strukket seg utover hva som ligger innenfor deres tjenesteområde. Personlige vurderinger i enkeltsaker har overskygget den enkelte tjenesteuyters ansvar i forhold til yrkesrolle. Dette aspektet berører også suksesskriteriet ”involving the relevant personell” (Atkinson m.fl.2005:15).

Informantene fra barnevernet vurderer at kunnskap og kompetanse hos de andre aktørene er for liten når det gjelder barnevernets rolle og ansvar. De innser at de selv kan ha en rolle i forhold til å tydeliggjøre seg selv, ved å møte barnehagen i uformelle sammenhenger, slik som fellesmøter mellom barnehageansatte og barnevernsarbeidere hvor lover, regler og begrepsavklaringer er på sakskartet. Dette aspektet framkommer også i Raddum (1996) sin studie som omhandler samarbeidet mellom barnevernet og andre kommunale instanser. En av konklusjonene som der hevdes er at formelle samarbeidsavtaler mellom instansene bidrar til at aktørene får trygghet om egen rolle og ansvar.

Barnevernet er en instans som i kommunen har vært preget av stor utskifting av personale. Styrere og helsesøstre har vært en mer stabil gruppe. Flere av styrene og en av helsesøstrene med ansvar for de minste barna, har vært ansatt i kommunen i mange år. I løpet av disse årene har disse hatt mulighet til å etablere personlige relasjoner på tvers av enhetene. Dette tolker jeg har gjort det lettere å ta kontakt på uformell basis, som igjen har ført til at mer formelle samarbeidsformer mellom barnehagen og helsestasjonen er utviklet.

Jeg vurderer at dette er en av faktorene som har stimulert til at både barnhagen og

helsestasjonen i større grad hevder å ha et avklart forhold til hverandre når det gjelder rolle og funksjon enn i forholdet til barnevernet ¹¹.

Mine funn i forhold til roller og ansvarsforhold i forhold til tverretattlig samarbeid er i stor grad preget av informantenes vurderinger relatert til barnevernet. Instansen fremstår som utydelig for de andre aktørene, og barnevernsgruppen uttrykker at de er klar over at de fremstår som lite synlig for resten av hjelpeapparatet. Suksess i samarbeidet vanskeliggjøres når roller og ansvarsforhold er uklare.

4.4. Samordning av profesjoner og kompetanse

Gjennom informantenes vurderinger av hovedtemaene i intervjuguiden ble ulike former for samarbeidsformer og –strukturer på tvers av fag belyst. Derfor ser jeg det som nødvendig å drøfte dette som en egen kategori for å få belyst og framhevet i hvilken grad samarbeidsformer som er etablert.

Samarbeidsrelasjoner som mine informanter anså som suksessrelaterte i det tverrfaglige og tverretattlige samarbeidet, var i sammenhenger hvor det var etablert formelle samarbeidsstrukturer på tvers av fag og profesjoner.

4.4.1. Ressursuka ”God skolestart” i 1.klasse

I starten av skoleåret arbeider ei tverretattlig og tverrfaglig gruppe sammen i ei uke i forhold til observasjon av 1. klassingene i kommunen. Den er sammensatt av PPD-representant, fysioterapeut, logoped, ergoterapeut og helsesøster. Ressursuka ble vedtatt politisk som et ledd i kommunens spesialpedagogiske tiltaksrutiner i 2007 og som en del av et interkommunalt samarbeidsprosjekt. Ressursuka er også et innhold i politisk vedtatte retningslinjer for overgangen barnehage - skole.

Gjennom ressursgruppa ”God skolestart”, mener helsesøster² at hun lærer å se flere forklaringer på en problematikk ved at det blir satt i en annen sammenheng gjennom andre profesjoners vurderinger og gjennom dette sett på med nytt og annet blikk. Dette viser at det ligger elementer av kompetanscheving for den enkelte aktør i det å arbeide sammen i tverretattlige forum. Dette vil igjen komme det enkelte barnet til gode.

¹¹ Jfr.pkt.4.4.1. og 4.4.2.

Helsesøster1 foreslo at ressursuka som gjennomføres i skolen også i en omarbeidet form kan gjennomføres i barnehagene. Informanten konstaterte at ressursuka er litt for sein i forhold til mange ting når den kommer i skolen, og vurderte tiltaket som et veldig godt redskap i forebyggende sammenheng. I denne uka gjennomføres et tverretattlig og tverrfaglig samarbeid med fokus på elevene og miljøet som oppleves veldig positivt av de involverte parter, hevder informanten.

4-årsalderen kan dermed være en sentral alder i forhold til å vurdere om ekstra tiltak trengs å kanaliseres i forhold til enkeltbarn, jfr. helsestasjonens 4-årskontroll. Da vil et tverretattlig samarbeid rundt det enkelte barnet i barnehagen, som er en naturlig arena for de fleste barn, kunne være et viktig bidrag i å få kanalisert tilpassede ressurser og kompetanse i forhold til det enkelte barnet i forberedelsen til skolestart.

4.4.2. Barnehagen og helsestasjonen

Barnehagen er en viktig samarbeidspartner for helsestasjonen hevdet informantgruppen helsesøstre. Helsesøster1 vurderte barnehagen som ”dyktig og en kjemperessurs”. Dette indikerer en holdning til barnehagen som oppfyller mange av Glavin og Erdal (2007) sine suksesskriterier for et suksessfylt samarbeid: Nødvendighet, respekt, tillit, nytteopplevelse og kunnskap om hverandre.

Med samtykke fra foreldrene vurderer barnehagen og helsestasjonen enkeltbarns utvikling og funksjon sammen en gang i halvåret. Samarbeidet mellom helsestasjon og barnehage baserer seg på en etablert praksis mellom disse aktørene. I denne sammenheng blir det spesielt trukket fram muligheten for å kunne ta kontakt med barnehagen i forhold til barnets utvikling når det er behov for det, når for eksempel konsultasjonen på helsestasjonen ikke ansees som tilstrekkelig. Helsesøster2 vurderte:

Den kontakten vi har etablert med barnehagene [...] Terskelen er lav for kontakt, og at foreldrene kan få det inntrykket at det er naturlig at vi samarbeider. Og at vi fanger de opp før det blir den store krisen.

Glavin og Erdal (2007) påpeker at ved at en sak belyses fra flere fagområder på et tidlig stadium, vil man ha en større mulighet til å finne en løsning før mer alvorlige problemer oppstår. Dette vil på sikt være til mindre belastning for barnet og familien, og

arbeidsbesparende for alle involverte parter. Jeg vurderer at dette oppfylles i dette samarbeidet.

At helsesøstrene mente at det var færre reinnkallinger til dem før dette samarbeidet med barnehagen ble etablert, viser at samarbeid på tvers av profesjonene totalt sett er ressursbesparende, og det enkelte barnet gjennom dette får et mer samordnet tilbud.

Samarbeidet på tvers av profesjoner som helsesøstrene skisserte i forhold til enkeltbarn, gir en viktig dimensjon i tilretteleggingen rundt det enkelte barn som vurderes å være i risikozonen for å utvikle problemer, dvs. det sekundærførebyggende arbeidet. Derfor tolker jeg det slik at dette er en praksis som har oppstått som en følge av behov for tverrfaglig samarbeid mellom helsesøstre og styrere som tjenesteytere opplever i forhold til enkeltbarn. De ønsker på den måten å kvalitetssikre arbeidet i forhold til det enkelte barnet, og jeg vurderer det slik at mulighetene for å danne et mer helhetlig tilbud rundt barnet blir større. Der det ikke er etablert ansvarsgrupper rundt det enkelte barn, opplever aktørene dette samarbeidet som spesielt nyttig.

Helsestasjonen har samarbeid med fysioterapeut en gang i halvåret hvor problemstillinger relatert til motorikk og fysisk utvikling drøftes. Helsesøster2 vurderer at hun kunne tenke seg et samarbeid også i forhold til andre faggrupper slik som spesialpedagog i forhold til ulike problemstillinger og avklaringer som er innenfor deres spesialfelt. Spesielt var involvering av aktører med riktig ansvarsnivå i denne sammenhengen trukket fram av Atkinson m.fl.(2005) sine informanter. Å ha de rette menneskene som kunne ta de ønskede avgjørelsene eller sette i verk de rette tjenestene eller tiltakene innenfor deres eget felt er vesentlig for å lykkes.

En positiv ringvirkning av samarbeid på tvers av fag og enheter er at vurderinger som helsesøster ellers var henvist til å måtte foreta innenfor sin enhet med aktører med de samme helsefaglige tilnærminger til problematikken, kan med en tverrfaglig vurdering gi den enkelte bruker en bedre helhetlig tjeneste. Dette er spesielt viktig i forhold til barn med særskilte behov, da mange tjenester er involvert i et tilbud rundt dem. Som en følge av det må foreldrene forholde seg til vurderinger gjort ut ifra flere faglige tradisjoner. Dette får konsekvenser for utgangspunktet for etablering av felles mål og tiltak i forhold til det enkelte barnet.

Det viser seg viktig at man føler seg som en del av et samarbeid, da er utveksling av informasjon viktig, det viser respekt, gir tillit og anerkjennelse. Arbeidet må også kjennes hensiktsmessig, ellers blir det ikke prioritert. Jeg vurderer at samarbeidet som er etablert mellom helsestasjon og barnehage oppfyller alle disse suksesskriteriene. Derfor anser begge partene seg fornøyd med dette samarbeidet.

4.4.3. Barnehagen og barnevernet

Barnevernet som kontroll- og tiltaksorgan kan føre til dramatiske konsekvenser for den enkelte familie. Omsorgsovertakelse er noe av den største inngripen man kan gjøre mot mennesker, konstaterer begge barnevernspedagogene. Denne informantgruppen setter dette i sammenheng med at de oppfatter at ulike aktører har høy terskel for å ta kontakt med dem. Jeg anser at dette viser at idelle målsettinger og visjoner fra sentralt hold om samarbeid mellom barnevernet og andre instanser ikke i stor nok grad blir videreført på mikronivå av de som er satt til å håndheve dette.

Som eksempel på en mangel på informasjonsdeling, opplyste barnevernspedagog 1 om at det lenge var tilbud om gratis PMTO (Bufetat 2009), uten at noen benyttet seg av tilbudet. Dette er et behandlingstilbud for foreldre til barn mellom 3-12 år der hvor barna viser tydelige tegn på høyt aggresjonsnivå, og som hyppig kommer i konflikt med andre barn og voksne. Barnevernspedagog 1 mener at hvis PMTO hadde kommet inn på et tidligere tidspunkt i forhold til risikoutsatte familier, så hadde barnehagens behov for ekstra personale ikke vært der i samme grad.

Barnevernspedagog 1 forklarer den manglende bruken av tiltaket med manglende meldinger fra barnehagen (derved kunne ikke barnevernet henvide videre med dette tiltaket)

Informanten konstaterte at:

De strir alene med sine ting, og så vet de kanskje ikke at det finnes tiltak å sette inn fra andre aktører.

Disse vurderingene fra barnevernspedagog 1 synliggjør etter mitt syn den manglende kommunikasjonen og samarbeidet mellom disse to instansene. Og mangelen på samarbeid og informasjonsutveksling på tvers av instansene gjør at hjelpeapparatet etter min oppfatning som helhet ikke fungerer til det beste for det enkelte barn og familien. Barnevernet sitter med

muligheter for hjelpetiltak, men kunnskapen om de konkrete virkemidlene blir værende innenfor egen instans. Jeg vurderer at hvis samarbeidet var tettere mellom for eksempel barnevern og barnehage, så hadde flere aktører kjent til tilbudet, det var "alminneliggjort" som tiltak, og derved hadde flere benyttet seg av dette. Ifølge Bufetat (ibid) er nettopp målet for implementeringen av PMTO å spre kompetansen og gjøre kunnskap om denne metoden tilgjengelig for allmennheten.

Som yrkesgruppe var barnevernet i min undersøkelse mest sprikende i sine vurderinger av på hvilken måte forpliktelsen om samarbeid skal finne sted. Barnevernspedagog1 sine forslag til organiseringsmåter for samarbeidet er preget av at hun for sin tjeneste er forankret i andre lover og regler enn barnehagen og helsestasjonen. I sine forslag til samarbeidsformer vektlegger hun former for kommunikasjon slik som "meldinger til barnevernet" og "barnevernets opplysningsvirksomhet" om sitt forhold til andre etater. Jeg vurderer at denne formen for informasjonsutveksling kan defineres som en form for enveiskommunikasjon. Barnevernspedagog2 gir uttrykk for ønske om flere samarbeidsformer som jeg anser bærer mer preg av dialog slik som "tverretatlige og tverrfaglige drøftinger både anonymt og i forhold til enkeltsaker".

Begge styrene gir uttrykk for et ønske om nærmere samarbeid både i forhold til kontakt og informasjonsoverføring der de er tillagt en funksjon som hjelpetiltak i barnevernet. Styrer1 mener at når barnehagen er en del av en tiltaksplan, bør barnehagen ha en rapporteringsplikt til barnevernet på definerte behov. Informanten mener det bør være et godt samarbeid med barnevernet hvor instansen definerer hvilke hjelpebehov barnet har. Styrer1 vurderer skriftlige tilbakemeldingsrutiner på konkrete bestillingsverk fra barnevernet til barnehagen som hensiktsmessige når det er barn i barnehagen som barnevernet mener har behov for spesiell oppfølging. Styrer2 kunne tenke seg denne informasjonsoverføringen ansikt-til-ansikt. Informanten mener at denne kommunikasjonsformen gjør det lettere å stille spørsmål og få fram det som er viktig. Et personlig møte mellom aktørene gjør at informanten mener at det da blir lettere å ta kontakt når man er bekymret.

Barnevernspedagog2 uttalte generelt at barnevernet har ansvaret for samarbeidet med barnehagen når barnehagen er en del av en tiltaksplan. Barnevernet må informere om hvilken faglig plan de har med barnet. Det innebærer klare målsettinger som kan dreie seg om

språkstimulering, hygiene, stell og renhold m.m.

Når et barn som blir meldt til barnevernet har barnehageplass fra før, definerer ikke barnevernspedagog1 automatisk barnehagen som en del av tiltaksplanen. Grad av bekymring virker inn på om barnehagen skal ha en utvidet funksjon, og om barnevernet kommer med et bestillingsverk. Som en følge av dette er behovet for et formelt samarbeid med barnehagen knyttet til enkeltsaker og ikke som en regel. I slike sammenhenger settes mål og delmål og tiltaket evalueres. Dette er ofte i form av ansvarsgruppemøter.

Med henblikk på disse vurderingene fra barnevernsarbeiderne virker det slik at de ser på barnehagen som en viktig aktør for å kunne utføre sitt arbeid på beste måte for de barna de har et ansvar i forhold til. Men det ser ikke ut til at barnevernet og barnehagen med de lover og regler de virker innenfor ikke makter å skape de møtepunktene for samarbeid begge enhetene, dvs. både barnehagen og barnevernet, ønsker. De ønsker å involvere hverandre, men bl.a. ulike forventninger til hverandre lager barrierer.

Mangelen på samarbeid, både formelt og uformelt, og informasjonsutveksling på tvers av instansene vurderer jeg som den faktoren som i størst grad hindrer at samarbeidet mellom barnevernet og barnehagen blir ansett som suksessrelatert. Dette fører til at hjelpeapparatet heller ikke etter min oppfatning som helhet fungerer til det beste for det enkelte barn og familien. Barnevernet sitter med muligheter for hjelpetiltak, men kunnskapen om de konkrete virkemidlene blir værende innenfor egen instans.

Da barnevernet vurderer fra sak til sak om barnehagen skal involveres som samarbeidspartner i disse sakene, anser jeg at dette gjør at barnehage og barnevern vanskelig kan etablere felles mål og tiltak i forhold til barnet og familien der ikke formelle samarbeidsformer ligger til grunn. Barnehagen føler seg dermed i mange tilfeller alene i utforming av tilbudet til risikoutsatte barn og familier der barnevernet er involvert.

4.5. Sterk ledelse og styring

Tverrfaglig samarbeid over etats- og sektorgrenser krever at alle instanser forplikter seg og har dette med i sitt planarbeid (Glavin & Erdal 2007). Glavin og Erdal (ibid) forutsetter at ledelsen må være involvert i samarbeidet, og ansvaret må være plassert. Planene for samarbeidssystemene må være godkjent og vedtatt både administrativt og politisk.

Kommunen skal organisere og tilpasse de lovpålagte kommunale tjenestene til lokale forhold. En ulempe er at økonomi og andre forhold kan gjøre at enkelte deltjenester ikke blir tillagt de

rammefaktorene de trenger for å yte en optimal tjeneste.

Informantgruppene styrere og helsesøstre viste til et tverretattlig og tverrfaglig kommunalt møte med kommunale tjenesteytere i januar 2008 med mange aktører: skole, barnevern, helse, m.fl. som omhandlet samarbeid på tvers av etater og profesjoner. Møtet ble avholdt i samarbeid mellom utdanningsforbundet og kommuneadministrasjonen. Informantene påpekte at arbeidet som ble gjort på dette møtet ikke var blitt videreført, hvor behov for og erfaringer med samarbeid på tvers av etater og fag ble satt på sakskartet. Jeg vurderer at dette arbeidet, som disse informantgruppene så på som verdifullt, i for stor grad var, og ennå er, avhengig av enkeltpersoners initiativ, og viser at arbeidet med kompetanseheving av tjenesteyterne i organisasjonen i for liten grad er befestet i kommuneorganisasjonen. Ideer og visjoner i forhold til dette er ikke i stor nok grad befestet i kommunens planer slik at dette arbeidet er sikret fremdrift uavhengig av enkeltpersoners initiativ. For at ikke den enkelte tjenesteyter og enhet alene skal være overlatt ansvaret for framdrift av denne formen for samarbeid, er ledelsens rolle sentral.

Det nødvendig at kommunen administrativt og politisk følger opp dette i forhold til visjoner, mål, planer og tiltak. Dette arbeidet må til enhver tid stå på sakskartet, slik at planer og tiltak oppdateres og tilpasses de til enhver rådende forhold. Helsetilsynet (2009) påpeker at ledere som etterspør samhandling og effekt av samhandling, bidrar til at barn fanges opp, og følges opp, på rett måte.

4.5.1. Lokal koordinator

Tydighet ovenfor bruker er understreket som av stor betydning for en velfungerende koordinerende enhet (Rambøll Management m.fl. 2010). Studien (ibid) oppsummerer at opprettelsen av koordinerende enhet i kommunene har medført et utbytte både for kommunen, tjenesteyterne og brukerne, og bidratt til mer tverretattlig samhandling.

Samarbeidskompetanse på alle nivåer i systemet er nødvendig skal kommunen som enhet fungere til det beste for tjenestemottakerne. Barn med særskilte behov og familiene deres er en ekstra sårbar gruppe, og blir derfor ekstra avhengig av et enhetlig tjenestetilbud som fungerer. En lokal koordinator en ment som ”en dør inn” til disse tilbudene. Men består kommunen som en oppstykket og delt organisasjon, som mine funn indikerer, har premissene

for å etablere et enhetlig tilbud for denne gruppen et dårlig utgangspunkt.

Rutiner og retningslinjer for tverrfaglig samarbeid rundt barn med særskilte behov vurderes som en nødvendighet av styrerne. Dette må være en del av en plan, formaliseres og settes i system. Begge styrerne var tydelige i sine vurderinger av at det burde det være en ansatt i kommunen som har et eget ansvar for å koordinere dette, og ser den lokale koordinatoren i denne funksjonen. En lokal koordinator vil være med å påvirke prosessen og saksgangen. Styrergruppen hevdet at det tverrfaglige og tverretatlige samarbeidet burde løftes opp på et nivå der det er lettere å fatte beslutninger, og i sammenheng med dette ha nødvendig tilgang til økonomiske og andre ressurser som gjør det mulig å iverksette tiltak. En følge av dette ville være å utvide den lokale koordinatorens beslutningsmulighet, og tilføre denne instansen egne budsjetter for tiltak i forhold til tverrfaglig og tverretatlig samarbeid i kommuneorganisasjonen. Jeg vurderer at det først da at den lokale koordinatoren har reell påvirkningsmulighet i forhold til de kommunale beslutningsprosessene. Studien viste at flere av informantene hadde forventninger til at den lokale koordinatoren skal gjennom sin virksomhet kvalitetsheve det tverretatlige samarbeidet i kommunen. Uansett har opprettelsen av en lokal koordinator har vært viktig i synliggjøring av tverrfaglig og tverretatlig arbeid, og jeg anser at denne stillingen kan innta en funksjon som vaktbikkje i forhold til å påse at dette viktige arbeidet til enhver tid er i fokus på alle nivåer i kommuneorganisasjonen.

4.5.2. Kommunens organisering

Kommunen har de siste årene vært gjennom en omorganiseringsprosess. Fra å ha vært organisert i flere etater med hver sin sjef til en flat organiseringsmodell av tjenestene. De ulike tjenesteenhetene, dvs. den enkelte barnehage, enhet barnevern og helsetjenesten skal rapportere direkte til et strategisk ledelsesteam. Ledelsesteamet skal bestå av rådmannen og to kommunalsjefer. Kommunalsjefene er ment å være bindeleddet mellom rådmann/ politisk ledelse og enhetene. Dette utfordrer disse mellomleddene både på det kommunikative og administrative plan.

I 2004 hadde 40% av kommunene en organisasjonsmodell der lederne for de utøvende tjenestene rapporterer direkte til rådmannsnivået (Andersson m.fl. 2005). Rapporten hevder at oppdeling i flere resultatenheter stiller kommunene overfor utfordringer når det gjelder å ivareta helhet og sammenheng i organisasjonen. Rådmannens rolle når det gjelder

koordinering vil stå sentralt. For vår kommunes vedkommende vil dette gjelde teamet strategiske ledelse,

Tjenestelederne i den enkelte enhet har gjennom denne flate organiseringen fått større ansvar for økonomi, personalspørsmål og faglige vurderinger. Flere av informantene i min undersøkelse viser til at omorganiseringen av det kommunale systemet til toledernivå har ført til færre uformelle og formelle arenaer for samarbeid på tvers.

Styrene hevder at mulighetene for tverrfaglig samarbeid ble færre når ansvaret for flere funksjoner både økonomisk og administrativt ble tillagt den enkelte enhet gjennom omorganiseringen. Styret påpekte at etter at barnehagene ble omorganisert til selvstendige enheter, må barnehagene selv ta flere initiativ til samarbeid med andre aktører.

Samarbeid kan være utfordrende for kommuner som har valgt en flat organisering (Myrvold m.fl. 2009). I slike kommuner ser forfatterne (ibid) det nødvendig med institusjonaliserte tiltak for samordning og samarbeid. Selv om konklusjonene gjelder større kommuner og en avgrenset gruppe, anser jeg denne erkjennelsen til også å gjelde målgruppen og kommunestørrelsen som min studie omfatter. Denne erkjennelsen baserer jeg på flere av mine informanternes vurderinger av hvilken innvirkning kommunens organisering har på kvaliteten av det tverretallige samarbeidet.

4.5.3. Kommunens planer

I kommunens "Rullert handlingsplan for psykisk helse" (Vedlegg 3) ble det lagt føringer for et tverrsektorielt samarbeid for å få til en best mulig plan for både barn, unge og voksne som brukere av tjenester og tiltak i forhold til psykisk helsearbeid. Kommunen vedkjenner seg i denne planen et ansvar for psykisk helsearbeid for barn og unge, og påpeker at dette er et ansvar for kommunen som helhet. I planen konstateres at mange er involverte i dette arbeidet som defineres til å innbefatte både forbyggende arbeid og et koordinert samarbeid i forhold til barn og unge som har utviklet psykiske lidelser av ulik alvorlighetsgrad.

Gjennom handlingsplan for psykisk helse (ibid) refereres det til at helsestasjonen har fått tilført ressurs tilsvarende en stilling. I planen framgår det at stillingen inngår i et etablert fagteam/ lokalsamfunnspsykiatrigruppe, og har vært knyttet til oppfølging både med hensyn til generelle forebyggende tiltak i tillegg til oppfølging og koordinering direkte rundt barn

med særskilte behov. Denne stillingen har også sekretærfunksjon for kommunens forebyggende team, FotBu. Helsestasjonen har ansvar for å koordinere de månedlige samarbeidsmøtene mellom BUP, barneverntjeneste og helsestasjonen hvor enkeltsaker tas opp til diskusjon og koordinering.

Gjennom opptrappingsplanen for denne perioden (ibid) er også barnevernstjenesten tilført en ressurs tilsvarende en stilling. Målsettingen for denne ressursen skulle være å ha et økt fokus på generelt forebyggende barnevernsarbeide. I planen hevdes det at barnevernstjenesten samhandler med en rekke instanser i forbindelse med oppfølging rundt enkeltbarn, i ansvarsgruppemøter, i forbindelse med utarbeidelse av tiltaksplaner og individuelle planer.

Planen (ibid) skisserer at barnehagene deltar i samarbeidsrelasjoner med helse- og sosialtjenestene primært knyttet opp mot etablerte ansvarsgrupper rundt enkeltbarn og i forbindelse med utarbeidelse av individuelle planer. Det innrømmes at kommunen har potensial for forbedringer i forhold til samordning og koordinering av tiltak på systemnivå rundt barn og unge med særskilte psykiske vansker, og ovenfor gruppen av barn av psykisk syke foreldre i og med at et systematisk samarbeid ikke er etablert.

En konklusjon av konkrete følger av planen (ibid), sett i forhold til resultatene av denne studien, er at selv om personellmessige ressurser i løpet av denne perioden er tilført organisasjonen, er ikke samarbeidsrutiner på systemnivå ikke blitt befestet i større grad. Et unntak er samarbeidsrutiner i forhold til overgang barnehage - skole som siste år er blitt befestet administrativt og politisk. Andre formelle samarbeidsrutiner som gjelder barn med særskilte behov og risikoutsatte barn er ennå på planleggingsstadiet.

Helsestasjonen er nå inne i en prosjektperiode ved hjelp av tilskudd fra helsedirektoratet hvor barn og unge med funksjonsnedsettelse er i fokus for etablering av tiltak.

Jeg trekker den slutningen at stimulerings tiltak ved hjelp av eksterne midler enten gjennom opptrappingsplan eller andre statlige tilskudd ser ut til å være nødvendige virkemidler for at tid og ressurser settes av til nødvendig utviklingsarbeid i forhold til dette feltet. Ulempen er at eksterne midler ikke sikrer at tiltakene blir videreført når de eksterne midlene faller bort. Derfor er det spesielt viktig at dette utviklingsarbeidet fører til at det opprettes kanaler for samarbeid som blir etablert og befestet i kommuneorganisasjonen som kan videreføres uavhengig av enkeltpersoner.

Glavin og Erdal (2007) hevder at det som er viktig i et planarbeid for tverretattlig samarbeid over etats- og sektorgrenser, er at de ulike etatene og instansene har et eierforhold til planen og kjenner innholdet i den. Av den grunn er det svært viktig at planarbeidet involverer flere sektorer, og at tid og ressurser til dette arbeidet ikke kanaliseres kun til en enkelt enhet eller sektor. I så fall motvirkes en samordning av tjenestene. Ledelse og styring på makronivå har et særskilt ansvar i denne sammenheng.

Knudsen (1993) gjengitt i Moen (2006:195) skiller mellom utvekslings- og mandatperspektivet i forhold til tverretattlig samarbeid. Utvekslingsperspektivet medfører koordinering uten ordre eller instruks ovenfra. To eller flere instanser inngår samarbeid og fordeler oppgaver, fordi de erkjenner gjensidig avhengighet i oppgaveløsningen. Hver av partene har noe å gi, samtidig som de har behov for å ta imot. Jeg definerer samarbeidet mellom barnehagen og helsestasjonen inn i denne kategorien. Dette viser at et samarbeidsforhold kan skapes og bestå uten direktiver fra ledelsesnivå, og oppleves som suksess.

Ressursuka er administrativt vedtatt på kommunenivå. Barnevernet skal etablere samarbeid med andre instanser gjennom lovforankringen av virksomheten. Til tross for at styringen av de to sistnevnte også er befestet ovenfra-og-ned i organisasjonen, og er oppfattet som suksess når det eksisterer, sikrer ikke befestingen på styringsnivå at disse gjennomføres.

Selv om de involverte aktørene vurderer ressursuka¹² som et viktig tiltak, og at dette tiltaket er vedtatt både politisk og administrativt, har ikke ressursuka blitt gjennomført de to siste årene.

Dette er et eksempel på at selv om tiltak foreligger i kommunens planer er ikke dette en sikring i forhold til at tiltakene blir gjennomført. Den enkelte enhet og/eller tjenesteyter kan overprøve disse vedtakene. Studien viser at tverrfaglig og tverretattlig samarbeid i stor grad er opp til den enkelte etat eller tjenesteyter. Ledelsen har et ansvar i så måte i forhold til at vedtak som er gjort på administrativt nivå blir fulgt opp.

4.6. Ressurstilgang

De involverte tjenesteyterne må ha nødvendig tilgang til økonomiske og andre ressurser som tid, personer og kompetanse, slik at ikke manglende ressurser skal være til hinder i å oppfylle

¹² Jfr. pkt. 4.4.1.

deres rolle og ansvar i forhold brukerne, dvs. barnet med særskilte behov og familien.

I og med at ressurstilgang både økonomisk og personalmessig er en faktor som viser seg å ha vesentlig betydning for kvaliteten på de helhetlige tjenestene, ser jeg det som nødvendig å vurdere dette kriteriets betydning i mine funn. Jeg oppfattet at dette var den faktoren som spesielt barnevernspedagogene vurderte var avgjørende både for deres virksomhetsområder og for deres involvering med andre tjenesteytere. Helsesøstrene og styrerne framhevet ikke denne faktoren i like stor grad som en begrensning for deres virksomhet.

Barnevernspedagog2 framhevet at det må skoling, kursing og veiledning for å få et mer oppgående barnevern i vår kommune. Dette innebærer at kompetanse hos de involverte aktørene framheves som en suksessfaktor. Informanten mente det var for lite kunnskap i systemet, på alle nivå. Særlig i en liten kommune som dette hvor erfaringsgrunnlaget naturlig nok er begrenset. Hun framhevet at målsettinga for barnevernet i kommunen må være at systemet fungerer uansett hvem som til enhver tid sitter som leder og/eller er ansatt. I og med at kommunen på barnevernsområdet i nærmeste framtid skal inngå i et interkommunalt samarbeid vil det gi de ansatte internt andre rammer å virke innenfor, og de samarbeidende tjenesteyterne en mer forutsigbar tjeneste å forholde seg til. Denne organisatoriske sammenslåingen vil bl.a. gi tjenesteyterne større muligheter for å dra veksler på hverandres kompetanse og erfaring.

Det forebyggende arbeidet, hvis det skal fungerer til det beste for barnet, er også avhengig av samarbeid og samordning på tvers, framhever barnevernspedagog2. Denne informanten forklarer barnevernsetatens manglende deltakelse i et forebyggende forum som FotBu med ressursknapphet i form av tid og personer. Informanten hevder at når det forebyggende arbeidet nedprioriteres kan det i ytterste konsekvens føre til at flere blir avhengig av direkte tiltak fra barnevernet. Mulighetene for å dra veksler på hverandres fagprofesjoner i det forebyggende arbeidet for barn i risikosituasjoner tapes også. Forebyggende arbeid innebærer at arenaer dannes hvor felles holdninger kan etableres. Dette viser at en faktor som ressursmangel har ringvirkninger i forhold til andre faktorer som anses som viktige for å oppnå suksess.

Barnevernspedagog2 konstaterer at loven sier at alle barn skal ha de samme tilbudene og tiltakene i hver region. Men hun mener at det er vanskelig å få realisert når for eksempel

Bufetat og fylkeskommunale vedtak ikke samsvarer. Økonomi og interessekonflikter styrer dette, og kompliserer barnevernets arbeid.

Dette anser jeg understreker viktigheten av at de ulike nivåene trekker i samme retning. Det hjelper lite med ideelle føringer på makronivå, hvis ikke hjelpeapparatet som helhet har samme referanseramme i forhold til hva som er til det beste for det enkelte barnet og familien. Konsekvensen blir at ansvaret for tilrettelegging og tiltak skyves ned på mikronivå hvor ressurstilgang økonomisk og personalmessig er prisgitt kvaliteten på disse tjenestene i den enkelte kommune.

Helsesøster1 vurderer at barnehagen som institusjon har det som trengs for å være et tiltak for barn med spesielle behov. Men hun ser som en forutsetning for et vellykket at de nødvendige personalmessige ressurser må være tilstede både i det direkte arbeidet med barna og i forhold til veiledning på spesialområder. Informanten påpeker at barnehagen ikke skal være ei sovepute som et tiltak i seg sjøl uten nødvendige konkretiseringer i forhold til innhold og tilrettelegging i forhold til det enkelte barnet. En begrensning for barnehagen kan være at problematikken er så krevende at de ikke har kompetanse, personellmessige eller tidsmessige ressurser til det.

Barneombudet (2008) påpeker spesielt problemstillinger i forhold til ressursmangel i sitt brev til barne- og likestillingsdepartementet. Ombudet er kritisk til at en økning av økonomiske midler til det kommunale barnevernet ikke samsvarer med at tjenesten pålegges flere oppgaver i arbeidet med å styrkingen av barns rettsikkerhet.

Barne- og Likestillingsdepartementet (2009) påpeker i sitt svar på dette brevet at kommunene og det statlige barnevernet har de seneste årene blitt tilført betydelige midler de seneste årene, samtidig som det satses på kompetansehevende tiltak.

Resultatene fra min undersøkelse viser at disse tiltakene tydeligvis ikke har vært tilstrekkelig. Informantene gir uttrykk for at personalmessige og økonomiske ressurser ikke er nok for å gi alle barn den hjelpen de har behov for. Mangelen på personalmessige ressurser gjør at barnevernet for eksempel ikke prioriterer det forebyggende arbeidet i forhold til disse barna. I og med at barnevernet er en aktør med påvirkningskraft i forhold til mål og metoder i forhold til barna med særskilte behov, gjør at arbeidet mot felles mål stagnerer når ikke alle aktører er involvert i dette arbeidet.

Men jeg vurderer også i denne sammenhengen at hadde kompetansen hos de involverte parter

i forhold til samarbeid og samarbeidsformer vært større, slik at formaliserte samarbeidsrutiner hadde vært utarbeidet i større grad, hadde dette gitt besparinger på andre områder. Og kvaliteten på de helhetlige tjenestene til barnet hadde vært større.

Atkinson m.fl. (2005:16) sin studie oppsummerte bl.a. at: "Sharing funding and resources was the most common strategy identified for overcoming challenges". Med knappe kommunebudsjetter er dette et vanskelig hinder å overvinne. En av løsningene er i følge Atkinson (ibid) : "Joint funding where resources were provided by all those involved in an initiative, ofte non a equal, or like-for-like basis" I felles anliggender vil dette være en strategi som det blir forventet av den enkelte enhet å oppfylle, men kan ende med en strid om hvem som skal betale. Derved kan tverrfaglige og tverretatlige tiltak til det beste for barnet bli ofret av den grunn, man blir ikke enige om hvem som skal betale. Midler kanalisert både fra statlig hold og i kommunebudsjettet bør være øremerket til tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. Det er ikke tilstrekkelig med lover og retningslinjer som legger føringer for dette.

Alle informantene viste i intervjuene til forslag til organiseringsmåter og innhold for kompetanshevingstiltak og samarbeidsrutiner, noe som viser vilje og ønske om et nærmere tverretatlig og tverrfaglig samarbeid. På hvilken måte dette skal organiseres, kommer ikke likt til uttrykk hos alle aktørene, men alle har forslag til hvordan dette kan organiseres i ulike former både i forhold til forebyggende arbeid, og formelt og uformelt i forhold til enkeltsaker. Der hvor formelle møteplasser ikke er etablert, og heller ikke er lovpålagt, gjør at initiativ til samarbeid blir prisgitt den enkelte aktør. Da spiller personlige faktorer inn, slik som kompetanse i forhold til samarbeid, og ressurser den enkelte etat rår over, i forhold til dette arbeidet. Dette innebar at min studie viste forslag til kompetanshevingstiltak som nok mer speilet kunnskap og kompetanse i forhold til dette hos den enkelte informant, enn fra profesjonsgruppene som helhet.

Jeg velger å legge disse konkrete forslagene til tiltak som et vedlegg til masteroppgaven, da disse kan være med på å danne grunnlag for videre arbeid i forhold til dette temaet i kommuncorganisasjonen (Vedlegg 2).

4.7. Samlokalisering og organisatorisk nærhet

Før kommunen ble omorganisert til en tonivåkommune var helsetjenester og

barnevernstjenestene i kommunen lokalisert i fysisk nærhet til hverandre. Informantgruppen av helsesøstre viste til dette som en faktor som de opplevde virket styrkende på det tverretatlige samarbeidet mellom disse instansene. De uformelle møteplassene dette medførte stimulerte til og utløste formelt samarbeid i forhold til enkeltbarn der tjenesteyterne så behov for et tverrfaglig og tverretatlig samarbeid.

Dette synet ble hevdet også av styrer2 som opplevde at hun tidligere, før kommunen startet sin omorganiseringsprosess, hadde mer tverrfaglig samarbeid. Omorganiseringen av kommunen, som bl.a. innebar at barnehagene ble egne enheter, førte til at fellesarenaer i den gamle kommunestrukturen falt bort. Informanten vurderte at samarbeid fra da av ble opp til initiativ i og fra den enkelte enhet.

Dette vurderer jeg er eksempler på at hvordan kommunen fungerer på systemnivå, virker inn på hvilke rammebetingelser den enkelte tjenesteyter og enhet får for å samarbeide på tvers både fysisk og organisatorisk. De organisatoriske endringene som innebærer mer ansvar og funksjoner lagt til den enkelte enhet, kan føre til isolering av den enkelte enhet hvordan tjenestene utøves når de formelle rutinene er fã.

Omfanget av kontakt og samarbeid kan bedres gjennom samlokalisering av tjenestene og gjennom nærhet i organiseringen av tjenestene (Middlyng m.fl. 2009). Samlokalisering øker samarbeidet markant, og det er videre registrert et behov for flere felles møteplasser (Winsvold m.fl. 2010). Spesielt helsesøstrene både i denne studien (ibid) og min studie vektla samlokalisering og organisatorisk nærhet tjenesteyterne imellom som en vesentlig faktor som stimulerte til samarbeid på tvers. Nærhet til hverandre i form av uformelle og organisatoriske møteplasser ble også av styrerne vurdert til å stimulere til at formelle samarbeidsstrukturer ble etablert. I og med at mine informanter framhevet dette kriteriet som spesielt viktig for samarbeidet på tvers, har jeg framhevet dette som et suksesskriterium min studie viste.

4.8. Kultur for samarbeid

Jeg vurderer at dette sitatet fra styrer2 er betegnende for hva en kultur for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid innebærer:

For det må jo være det som er målet at vi er flere som drar sammen, og gir et bedre tilbud til barnet. At man ikke sitter på isolerte øyer og jobber med isolerte ting, men at man samordner den kunnskapen og de ressursene vi har.

Informanten gir på denne måten uttrykk for at hun i tillegg til å ha en nytteopplevelse av andre tjenesters bidrag i forhold til det enkelte barnet, også har tillit til at andre har relevante kunnskaper (Glavin & Erdal 2007). Studien viste at helsesøstrene og styrerne hadde etablert en samarbeidsrelasjon som kunne relateres til disse suksessfaktorene¹³. Jeg definerer denne type samarbeid bygget på en kultur for samarbeid.

Jeg anser at følgende vurdering fra helsesøster2 kan både innebære en beskrivelse av kulturforskjeller mellom sektorene, og at aktørene har for lite kjennskap til hverandre.

Det som er sjølsagt for helse trenger ikke være like sjølsagt for skole og barnehage.

Enhver profesjon har sin forankring i lover og regler, og det preger yrkesutøvelsen. En etablert kultur for samarbeid i organisasjonen, som i dette tilfellet er kommunen, vil kunne gjøre mulighetene større for å komme fram til felles mål og metoder for det enkelte barnet og familien. Viljen og ønsket om dette vil også være tilstede hos de involverte tjenesteyterne istedenfor å hegne om sin egen profesjons agenda.

Målet for alt samarbeid må være barnets beste (Glavin & Erdal 2007). En felles forståelse av hva dette innebærer vil gjøre det lettere å finne felles strategier for å nå målene. Samarbeidet må være en arbeidsmetode for å nå et felles mål. Samarbeidet eksisterer ikke for samarbeidets egen skyld. Skal samarbeidet være meningsfylt, må den enkelte deltaker oppleve det som nyttig og se at de har bruk for hverandres kompetanse. Denne faktoren omfattes av hva Atkinson m.fl. (2005) kaller ”commitment or willingness to be involved”. I tillegg til at forpliktelse og retningslinjer på administrativt nivå må forefinnes, må aktørene i det tverretallige samarbeidet må ha en tro på samarbeidet på tvers og et ekte ønske om å være involvert med andre etater for å oppnå suksess. Disse faktorene til sammen mener jeg representerer en kultur for samarbeid.

4.8.1. Utvidet foreldreveiledning

Styrerne hevdet en mulighet for utvidet foreldreveiledning fra barnehagens side i de tilfellene hvor barnehagen er et tiltak i barnevernets regi. Styrerne så i denne sammenhengen på som

¹³ Jfr. pkt 4.4.2.

selv som en ressurs i dette arbeidet med risikoutsatte barn og deres familier.

Jeg vurderer at dette forslaget berører problemstillinger i forhold til domener og profesjoner. Ved samarbeid kan det være uenighet eller konsensus om domene. Domene forklares som et spesial- eller interesseområde, eller felt som bestemte profesjoner og instanser vil oppfatte som sitt (Moen 2006:201). Grensene for delområder innenfor domene kan være flytende og ikke gitt en gang for alle. Tiltak som utvidet foreldreveiledning fra barnehagens side anser jeg vil innebære at de involverte aktørene ser nytteverdien i å samarbeide på tvers i forhold til sine arbeidsområder.

Barnehagen har i utgangspunktet et ansvar for å samarbeide i nær forståelse med heimen. Barnevernet skal gjennom sin virksomhet bl.a. gi råd og veiledning til de risikoutsatte familiene. Barnehagen er et av barnevernets hjelpetiltak, og et samarbeid mellom aktørene skal være en konsekvens av dette. I og med at dette var et moment som styrer1 lanserte, ba jeg i de etterfølgende intervjuene om en vurdering fra de andre informantene om dette var en arbeidsform som kunne være en del av et tverretattlig og tverrfaglig samarbeid mellom instansene.

Barnevernspedagog1 avviste dette som hensiktsmessig, og mente om dette at barnevernet sjøl veiledet foreldrene på de områdene som de mente at foreldrene trengte veiledning på.

Barnevernspedagog2 vurderte at utvidet foreldreveiledning fra barnehagens side i utgangspunktet var en glimrende ide. Men hun anså at dette ble for ressurskrevende for barnehagen.

Oppsummert vil dette si at barnevernet avviste dette tiltaket som hensiktsmessig hvor barnehagen var en del av en tiltaksplan. Barnevernspedagogene hadde ulike begrunnelse for å avvise dette forslaget. Jeg tolker det slik at barnevernspedagog1 anså at dette var deres domene, og dette er en faktor som vanskeliggjør samarbeid.

Barnehagen og barnevernet vil i en slik samarbeidsform bevege seg inn i hverandres domener. Dette vil utfordre de involverte aktørenes samarbeidskompetanse. Profesjonsinteresser kan være til hinder for samarbeid tjenestene imellom og til en fornuftig samordning av disse (Midtlyng m.fl. 2009:10.9.2). Utvalget (ibid) påpeker at det kan være uenighet både innad i og mellom profesjonsgruppene. Jeg anser at mine funn i forhold til utspillet om utvidet foreldreveiledning fra styrernes side kan være et eksempel på dette.

De premissene jeg har skissert ovenfor er ennå ikke på plass i kommunen. I denne sammenheng vil det være barnevernet som avgjør om et slikt samarbeid vil la seg

gjennomføre, da tiltaksplanen er et dokument som er retningsgivende for barnevernets arbeid.

Hvis dette forslaget fra styrerne skulle gjennomføres i praksis, anser jeg at det ville tilsi et nært og forpliktende samarbeid mellom barnehage og barnevern. Informasjon og oppfølging fra barnevernet vil være nødvendig. Styrerne må tilføres nødvendig opplæring og kompetanse. Innhold og form på dette må inngå i formaliserte samarbeidsrutiner mellom instansene for at barnehagens utvidede foreldreveiledning skulle fungere etter hensikten som et ledd i en helhetlig tiltaksplan.

Jeg anser at slike tilfeller er eksempler på hvordan informasjonsflyt og formelle og uformelle samarbeidsrutiner blir styrende for det tverretatlige samarbeidet rundt disse barna med behov for hjelp fra barnevernet. Informasjonsflyten fra barnevernet virker også inn på barnehagens muligheter til å ta hensyn til og ivareta det enkelte barnets spesielle behov utifra familiesituasjonen. Dette påvirker også foreldresamarbeidet i forhold til spesielle hensyn som barnehagen bør ta i denne sammenheng.

Utgangspunktet for barnevernets samarbeid med foreldrene og igangsetting av hjelpetiltak er deres skriftlige samtykke. Et eksempel på tiltak er barnehageplass. Dette gjelder også samtykke i å hente opplysninger (Norge 1993 §6-4) fra aktører og parter som er involvert i og kan påvirke barnets livssituasjon.

Barnevernspedagog1 skisserer i denne sammenheng en del lovpålagte begrensninger i forhold til å involvere andre aktører. Endringene i barnevernloven (Norge 2009) åpnet for at barnevernet i større grad skal kunne utveksle informasjon til andre aktører hvis dette anses å være til barnets beste. Dette har til hensikt å høyne kvaliteten på barnas tjenestetilbud. De fleste familiene/ foreldrene som har hjelpetiltak gjennom i barnevernet ønsker ikke at andre instanser skal vite om det, hevder barnevernspedagog1. Dette kan gi barnevernet vanskelige avveininger i forhold om hensynet til barnets beste går på tvers av brukerperspektivet.

Jeg tolker de ulike vurderingene informantene har i forhold til utvidet foreldreveiledning viser at instansene legger ulik forståelse i hva foreldreveiledning innebærer. ”Ulik yrkesutdanning og lite kjennskap til hverandres arbeidsområder kan forårsake at de ulike profesjonene ikke har tillit til hverandres kompetanse på området” (Glavin & Erdal 2007:43). Jeg anser at dette kan være en årsak til at de to profesjonsgruppene har ulike vurderinger av hvordan denne

veiledningen skal organiseres.

Uten et nært og godt samarbeid med foreldrene vil ikke det tverretatlige samarbeidet kunne fungere etter sin hensikt til det beste for barnet med særskilte behov. Et formalisert samarbeid i forhold til rutiner og retningslinjer mellom de involverte tjenesteyterne med bl.a. en nærmere avklaring av hvilke områder den enkelte aktør har rolle og ansvar i forhold til, vurderer jeg vil gi barnet og familien et mer helhetlig tilbud. Jeg vurderer at hadde en kultur for samarbeid ligget i bunn, og formelle samarbeidsrutiner sprunget ut ifra dette, kunne dette ført til en bevisstgjøring av profesjonene både hva de selv og andre profesjoner har kompetanse til å bidra med. Derved kan begge yrkesgruppene dra veksler på hverandre i å gi barnet et mest mulig helhetlig tilbud.

Mine funn tyder på at en kultur for at disse avklaringene ennå ikke er etablert i kommunen der profesjonene kan ha overlappende ansvar og oppgaver slik som i veiledning av foreldre i risikofamilier.

4.8.2. Anonym drøfting av saker

”Når opplysninger gis i anonymisert form, brytes ikke taushetsplikten. Opplysninger knyttes da ikke til personer, og derved røpes ikke personlige opplysninger” (Stavrum m.fl. 2009:26). Veilederen (ibid) sier videre at så lenge det samarbeid som er nødvendig kan gjennomføres ved at tjenestemottaker er anonym, setter taushetspliktreglene ingen begrensninger for samarbeidet. Veilederen (ibid) tar opp at det kan være problemer med anonym drøfting i små kommuner der forholdene er gjennomsiktige. Denne problemstillingen vil gjelde for vår kommune som er en forholdsvis liten kommune, og fører til at å benytte seg av denne formen for utveksling av erfaringer og bekymringer kan by på utfordringer å gjennomføre i samsvar med taushetsplikten.

I forhold til mulighet for anonym drøfting av saker mellom barnevernet og andre instanser gir mine to informanter fra barnevernet uttrykk for forskjellige meninger og holdninger.

Barnevernspedagog2 vurderer:

”Jeg er for et barnevern som har åpne dører og er lett tilgjengelig for alle både brukere og samarbeidspartnere”

Jeg setter at barnevernspedagog2 sin holdning om at hun ønsker et åpnere barnevern, i sammenheng med at hun framhever alle former for tverretatlige og tverrfaglige drøftinger som nyttige, og til og med avgjørende for kvaliteten av deres arbeid.

Skoler og barnehager burde nettopp ha muligheten til å drøfte saker anonymt i tverretatlige forum hvor barnevernet var tilstede, mener denne informanten. Dette kan til og med forhindre omsorgsovertakelser på et senere tidspunkt, hevder hun. Barnevernspedagog2 viser til en tverretatlig/ tverrfaglig samarbeidsform som hun anser som hensiktsmessig. Møtene legges fysisk til den enkelte barnehage/skole hvor helsestasjonen i tillegg til barnevernet deltar i drøfting av enkeltsaker. Foreldrene gir i slike tilfeller samtykke til at deres sak vil bli drøftet mellom barnehage/skole og barnevern. Denne modellen, med drøfting i tverrfaglige team, enten anonymt, eller med samtykke i enkeltsaker, vurderer jeg som en arbeidsform som ville gjøre det lettere å arbeide helhetlig og målrettet i forhold til disse barna. At møtene fysisk legges til den enkelte pedagogiske enhet anser jeg vil gi helsestasjonen og barnevernet større nærhet til saken, og jeg forventer at mulighetene for å finne felles løsninger er større gjennom denne arbeidsmåten enn i mer distanserte forumer. Terskelen blir lavere for å få diskutert saker det pedagogiske personalet er usikre på hvordan håndtere. Barnevernet og helsestasjonen kan bli like naturlige samarbeidspartnere for barnehagen som PPD i vanskelige spørsmål.

Barnevernspedagog1 mente tvert imot at anonyme drøftinger kan gjøre at bekymringsmeldinger ikke blir oversendt til dem. Barnevernspedagog1 trodde ikke at et forum hvor bekymrede aktører kunne ta opp saker anonymt vil gjøre at saker ble meldt tidligere til barnevernet. Hun mente tvertimot at saker ikke blir meldt da aktøren på denne måte har fått "lettet sitt hjerte", og derved ikke melder sin bekymring formelt..

Jeg vurderer at dette synspunktet ikke stimulerer til økt kommunikasjon mellom barnevernet og andre aktører. Er en aktør usikker i forhold til meldinger og grunnlag for meldinger, anser jeg at disse bør ha et forum hvor muligheten for å drøfte sin usikkerhet er tilstede.

Disse ulike holdningene til anonyme drøftinger fra barnevernstjenestens side anser jeg medfører at det blir personavhengig hvordan en usikker aktør fra andre etater blir møtt av barnevernstjenesten når han/hun tar kontakt og vil drøfte sin usikkerhet omkring om dette er en sak for barnevernstjenesten eller ikke. Når enkeltsaker blir drøftet anonymt, anser jeg at dette vil være en mulighet en usikker tjenesteyter kunne benytte seg av uten å bryte

taushetsplikten. Jeg trekker den slutningen av dette at de ulike holdningene barnevernspedagogene har til anonyme drøftinger i møtet med andre tjenesteytere, er med på å forsterke den usikkerheten andre aktører slik som styrerne har i forhold til hvordan de skal håndtere en bekymring i forhold til et barn. Ulike holdninger i forhold til dette virker inn på grad av trygghet og tillit mellom tjenesteyterne fra de ulike etatene, og derved virker inn på grad av suksess i samarbeidsforholdet.

Hvordan ulike aktører blir møtt av denne instansen kan være personavhengig, og i en barneverntjeneste preget av stadig utskifting av personer gjør at det ikke blir nok kontinuitet og etablering av en gjennomgående praksis for virksomheten. Tidsmangelen gjør at faglige drøftinger barnevernspedagogene imellom blir forsømt, hevder barnevernspedagog². I en liten kommune som dette blir det ekstra sårbart hvor det er en liten personalstab i utgangspunktet. Dette kan skape tvil hos andre aktører i forhold til om barnevernstjenesten har vilje og ønske om forpliktende samarbeid med andre mikrosystemer i saker som angår begge. Kjernen i en kultur for samarbeid mellom profesjoner og etater ligger nettopp i dette. Det nytter lite med gode intensjoner og planer for samarbeid, hvis ikke viljen og ønsket om samarbeid og samordning er tilstede hos begge parter. Det er denne faktoren Atkinson m.fl.(2005:14) kaller ”commitment and willingness to be involved”.

Det er viktig å skape bred legitimitet og forpliktelse innenfor alle tjenestene i kommunene for å skape samordningstilbudet (Norvoll & SINTEF Helse 2006). En kultur for samarbeid innebærer derved at tjenesteyterne har en felles referanseramme til hva samarbeid på tvers innebærer. Dette er utfordrende i og med at profesjonene har ulik forankring i egen profesjonskultur med forankring i lover og regler for sin egen virksomhet, og en felles samarbeidskultur skal tuftes på disse ulikhetene. Aktørene må ha opparbeidet seg en kompetanse på denne type samarbeid med felles ønsker, visjoner og mål for å kunne lykkes. Når barnevernstjenestene fra kommunene i regionen løpet av 2011 inngår i et interkommunalt samarbeid, vil barnevernspedagoger bli en del av et større fagmiljø. Derved blir muligheten for at etaten kan etablere en felles suksessrelatert kultur på disse spørsmålene større.

Jeg vurderer at kategorien kultur for samarbeid danner basis for de andre kategoriene. Eksisterer ikke en kultur for samarbeid i organisasjonen, det vil si eksisterer det ikke vilje og et oppriktig ønske om å samarbeide på tvers av fag og etater, vil ikke oppfyllelse av de andre

kriteriene bøte på dette.

5. Oppsummering og veien videre

5.1. Oppsummering av funnene

Vilje og ønske om tverretatlig samarbeid på tvers av etater og profesjoner framkom i min studie, uavhengig av profesjon og etat, selv om mine informanternes vurderinger av innhold og arbeidsmåter for hvordan dette samarbeidet skulle utformes var preget av ståsted og profesjon.

De ulike profesjonene var alle opptatt av barnets beste, og vurderte helhetlige tjenester som viktig. Men det framkom ulike syn på hvordan dette skulle organiseres.

Min studie viste at barnevernet så verdien av og kompetansen i de andre instansenes arbeid, for eksempel barnehagen som hjelpetiltak, men virket mer opptatt av å skjerme det de anså som "sine" domener. Barnehagen og helsestasjonen uttrykte mer åpenhet for at de trengte samarbeid med andre instanser for å øke kvaliteten på sine tjenester. Barnevernet var også mer sprikende i sine vurderinger av temaer knyttet til tverretatlig samarbeid som profesjonsgruppe, enn styrerne og helsesøstrene. Jeg vurderer at dette kan tyde på at møtet med barnevernet er mer personavhengig, enn møtet med styrerne og helsesøstrene som jeg oppfattet hadde etablert en mer enhetlig felles kultur for samarbeid innenfor sin profesjonsgruppe.

En av forutsetningene for å lykkes i det tverretatlige samarbeidet som kom fram i min studie, er at tid og ressurser økonomisk og personlig må avsettes til gjennomføring av tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. Det er først og fremst barnevernet i min studie som framhever og årsaksforklarer sin manglende delaktighet i flere arenaer og funksjoner med manglende ressurser. Ustabilitet i personalet har vanskeliggjort en etablering av felles kultur, og mangel på personell og tid har gjort at spesielt det forebyggende arbeidet har blitt forsømt innenfor denne sektoren.

En vesentlig forutsetning for tverretatlig samarbeid er informasjonsutveksling, og skal et samarbeidsforhold føles likeverdig må informasjon tilflyte alle samarbeidspartnerne. Det framkom i studien at de involverte aktørene på hver sin måte opplevde at vesentlig informasjon ikke tilfløt dem. Barnehagen opplevde at de ikke hadde nødvendig helhetsinformasjon i forhold til barn som var i barnevernet på hjelpetiltak. De opplevde også i

likhet med helsesøstrene manglende tilbakemeldinger på meldinger til barnevernet. Barnevernet på sin side påpekte manglende bekymringsmeldinger i forhold til førskolebarn, særlig fra barnehagene.

Utvalget i denne undersøkelsen var basert på at helsestasjonen og barnevernet i tidligere undersøkelser var ansett på hver sin måte å oppfylle kriteriene for suksessfylt samarbeid. Helsestasjonen, som lavterskeltilbud, var ansett å ha større grad av suksessrelatert samarbeid enn barnevernet, som i mange sammenhenger fremstår som en utydelig aktør for sine samarbeidspartnere. Min studie, som hadde barnehagen i fokus for samarbeidsrelasjonene, bekreftet langt på vei dette. Helsestasjonen og barnehagen viste til et etablert formalisert samarbeid i forhold til barn som de anså var i risikozonen for å utvikle problemer, dvs. et viktig sekundærforebyggende tiltak. En faktor for å oppnå suksess er nettopp nødvendigheten av å involvere relevant personell som har påvirkningskraft i forhold til valgte mål og metoder.

I og med at formelle forumer for anonym drøfting og formaliserte samarbeidsformer mellom barnehage og barnevern ikke var etablert i sammenheng med barnehagen som hjelpetiltak, ble samarbeidet beskrevet som personavhengig og tilfeldig. Dette til tross for at ønske og behov for et nærmere samarbeid ble framhevet av både barnevernet og barnehagen.

Barnevernet kunne oppleve at andre aktører kunne ha en formening om at de hadde mer makt enn de hadde mandat til. Dette anser jeg tilkjennegir at de ulike tjenesteyterne ikke har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse om hverandre. Både styrere og helsesøstre uttrykte ønske om nærmere kjennskap til både andre profesjoner og arbeidsområder. Barnevernets fokus var at andre aktører burde få mer kjennskap og kunnskap om dem.

Jeg anser at en kompetanseheving er nødvendig på alle nivå i kommunen i forhold til hverandres roller, ansvar, kunnskap og kompetanse som tjenesteytere. Det blir en nødvendig premiss for at kommunen organisatorisk skal arbeide helhetlig mot samme mål.

Både helsesøstrene og styrerne trakk fram samlokalisering og organisatorisk nærhet som viktig i sine vurderinger av det tverretatlige samarbeidet. Barnevernet nevnte ikke denne faktoren av spesiell betydning. Den organisatoriske endringene kommunen har gjennomgått de siste årene vurderer helsesøstrene og styrerne å ha svekket samarbeidet på tvers. Initiativ til samarbeid er nå mer opp til den enkelte enhet, tidligere formelle og uformelle møteplasser er

borte og ikke erstattet av nye.

Jeg fikk det inntrykk at den enkelte enhet på mikronivå var og er overlatt ansvaret for hvordan innholdet i samarbeid på tvers skal og skulle være, og på hvilken måte og i hvilken grad kommunepolitisk behandlede samarbeidsforum skulle følges opp. Selv om disse samarbeidsforumene er forankret i kommunens planer, er ikke disse tiltakene befestet i alle nivåene i kommunen som organisasjon. Forebyggende arbeid blir "ofret" der personlige og økonomiske ressurser gir knapphet på tid.

Jeg vurderer at selv om det på makronivå i form av lover, regler og utredninger fokuseres på viktigheten av samarbeid på tvers både i form av visjoner og føringer, makter ikke nivåene ovenfra-og-ned og nedenfra-og-opp i kommuncorganisasjonen å operere som en enhet i forhold til å skape helhetlige tjenester.

5.2. Forskningsutfordringer

Det er en allmenn oppfatning at jo tidligere tilpasset hjelp blir tilført den enkelte, jo større mulighet har hjelpeapparatet for å hjelpe det enkelte barnet med særskilte behov og familien. Barnet med særskilte behov er i større grad enn andre barn avhengig av tjenester fra flere instanser. Barnehagen som arena for førskolebarnet med særskilte behov har unike muligheter for å komme tidlig i posisjon med tilpasset hjelp til det enkelte barnet og familien. Dette gir utfordringer i forhold til forskning og forskningsområder. Hvilken rolle, ansvar og muligheter barnehagen kan ha i en integrert helhet for barnet burde framheves som forskningsområde i større grad enn i dag. Materialet jeg hadde tilgjengelig som bakgrunnsmateriale for denne studien var i hovedsak enten individrelatert eller om tverretattlig samarbeid generelt. Materiale med barnehagen som aktør i det tverretattlige samarbeidet var lite tilgjengelig.

Etter en periode hvor kvantitet i barnehagetilbudene har stått sentralt, står større fokus på kvalitet i barnehagen også for denne gruppen for tur.

Som en videreføring av denne studien ville en videre forskning på og utdyping av hvert av suksesskriteriene kunne gi et bredere grunnlag for å trekke konklusjoner i forhold til deres betydning for samarbeidet. Kvantitative og kvalitative undersøkelsesmetoder hvor det trekkes inn flere undersøkelsesenheter fra flere kommuner, flere profesjoner og ikke minst brukergruppen ville gi et mer utdypende og nyansert materiale for utvikling av bedre kvalitet på tjenestene for disse barna. Med utgangspunkt i kriterier for et suksessfylt tverretattlig og

tverrfaglig samarbeid ser jeg behov for disse forskningsområdene:

En nærmere kartlegging og utredning av i hvilken grad statlige visjoner og føringer i forhold til helhetlige tjenester for barnet med særskilte behov kommer det enkelte barnet tilgode. Blir visjonene på makronivå om et helhetlig og sammensatt tilbud håndhevet på mikronivå?

En nærmere redegjøring av hvilken betydning og konsekvenser økonomiske og personalmessige ressurser har for kvaliteten på de helhetlige tjenestene barnehagen tilbyr det enkelte barnet med særskilte behov og familien.

En nærmere kartlegging og utredning av hvilke muligheter barnehagen som arena har som ressurs og tilrettelegger for disse barna burde framheves som forskningsområde.

En nærmere kartlegging og utredning av hvilke systemer for informasjonsdeling de involverte aktørene anser som vesentlig for et suksessfylt helhetlig tilbud for barna. En nærmere undersøkelse av ansvarsgruppa som verktøy vil være nærliggende.

5.3. Kommunens utfordringer

Formålet med mastergradsarbeidet har vært at prosessen oppgavarbeidet innebærer skal være et bidrag til at kommunen som system bringes et skritt videre på veien mot å øke kvaliteten på de helhetlige tjenestene for førskolebarna med særskilte behov. Jeg anser at mine informanter med sine vurderinger av forskningsspørsmålet har bidratt til viktige avklaringer og oversikt over lokale forutsetninger for tverrfaglig og tverretallig samarbeid, og bidratt til konstruktive innspill til kompetansehevingstiltak på dette området. En naturlig følge av resultatene fra min studie er etter min vurdering å sette i verk og prøve ut kompetansehevende tiltak etter forslag fra mine informanter (se vedlegg). Informantgruppen styrere vurderte som et eksempel på dette behov for økt kunnskap i forhold til vurdering av bekymringsmeldinger til barnevernet. Som en oppfølging av dette vurderer jeg at kursing og veiledning i forhold til melderutiner vil være naturlig ikke bare for tjenesteytere som omfattes av denne studien, men generelt for alle aktører med ansvar for barn og unge.

Et av forslagene fra en av mine informanter var å iverksette tiltaket "Ressursuka" også i barnehagene. Dette er et tiltak som i sin nåværende form ansees som suksess av de involverte samarbeidspartnerne, og gjennomføres i 1.klasse for å fange opp og iverksette tiltak i forhold

til områder som det avdekkes tiltaksbehov i forhold til. Gjennom å tilpasse dette tverrfaglige og tverretatlige samarbeidet til barnehagen vil man kunne bruke denne samarbeidsformen som et verktøy for å fange opp og avdekke førskolebarns særskilte behov på et tidligere tidspunkt.

Opplæringsplaner for de kommunale etatene og kompetanseoppbygingsplaner for tjenesteyterne i forhold til samarbeidskompetanse må etableres og vedlikeholdes. Samarbeidskompetanse er en forutsetning på alle nivåer i kommuneorganisasjonen for å kunne samarbeide på tvers, ikke bare de ulike enhetene imellom, men at kommunen også administrativt og politisk bidrar til å utforme, iverksette og opprettholde retningslinjer og rutiner for tverretattlig og tverrfaglig samarbeid. Roller og ansvarsområder kan på denne måten bli tydeligere for alle de involverte parter i det tverretatlige samarbeidet.

En modell som jeg anser kan være et egnet verktøy for å videreutvikle kvaliteten på de tverrfaglige og tverretatlige kommunale tjenestene er nettungen-modellen (Strand & Kolset 2006). Nettungen er en metode for helhetlig planlegging og kartlegging av det psykiske helsearbeidet for barn, unge og deres familier. En modell som rettesnor for utvikling av tverretatlige og tverrfaglige samarbeidsrutiner vil gi en ramme og struktur for dette viktige arbeidet, og medvirke til at planer som utarbeides er en del av en helhetlig plan som springer ut fra felles mål og visjoner. Modellen har en klar struktur for tverrsektorielt samarbeid, og kan tilpasses lokal organisering. Både metoden og verktøyet fokuserer på samarbeid mellom forskjellige fagområder og nivåer i forvaltningen. Hensikten er å styrke det tverretatlige og tverrfaglige arbeidet, og gjøre det mer sammenhengende, både på system- og individnivå. Nettungen-modellen innebærer en planlegging av tiltakskjeder gjennom en pyramidestruktur. Dette innebærer at denne helhetlige modellen favner barn med behov for tjenester på alle nivå, primær-, sekundær- og tertiærnivå. Med basis i de eksisterende kommunale planene for det forebyggende arbeidet, kan utarbeidelsen av rutiner og retningslinjer for også grupper med særskilte behov bygge på denne modellen.

Kommunens forebyggende organ FotBu kan ivareta funksjoner i tråd med nettungen-modellen, og har allerede mandat for dette, men forankringsarbeidet for virksomheten må i tråd med denne modellen i større grad befestes i organisasjonen, og rutiner for informasjon og tilbakemeldinger må i større grad gjennomføres. Den lokale koordinatoren anser jeg også vil kunne ha en sentral rolle i denne planleggingen. En forutsetning for å lykkes i arbeidet med å

utvikle kommunen som system på dette området, er at de involverte tjenesteyterne får avsatt tid og ressurser for å ivareta dette arbeidet.

Kommunens handlingsplan for psykisk helse bør også i denne sammenheng utvikles og reguleres i forhold til behov for og registrering av tverretatlige tjenester i organisasjonen.

På bakgrunn av funn og analyse av mitt materiale er min påstand at dersom formelle samarbeidsrutiner i forhold til barnet med særskilte behov og familien er på plass, og en kultur for samarbeid ligger til grunn, vil dette i seg selv være ressursbesparende både i forhold til tid og personer. Ikke minst får barnet som tjenestemottaker et mer helhetlig tilbud. Skal en kultur for samarbeid etableres må opplæring og kompetanse på dette området tilflyte alle nivåene i kommuneorganisasjonen. Kommunen må befestе dette i forpliktende planer både administrativt og politisk. Et suksessfylt helhetlig samarbeid på tvers til det beste for barnet med særskilte behov er det overordnede målet, og må tuftes på ønske, vilje og kompetanse fra de involverte tjenesteyterne om et forpliktende samarbeid for å få dette realisert.

Kildeoversikt:

Andersson, H. W., Ose, S.O., Pettersen, I., Røhme, K., Sitter M, Ådnanes, M.. & SINTEF Helse (2005). *Kunnskapsstatus om det samlede tjenestetilbudet for barn og unge*. Rapport 03/05. Trondheim: SINTEF Helse.

Arbeids- og sosialdepartementet (2005). *Strategiplan for familier med barn som har nedsatt funksjonsevne*. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: http://www.regjeringen.no/upload/kilde/asd/pla/2005/0001/ddd/pdfv/285884-strategiplan_for_familier_med_barn_med_nedsatt_funksjonsevne.pdf. [Hentet 7.august 2009]. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.

Atkinson, M., Doherty, P., Kinder, K. (2005). Multi-agency working. Models, challenges and key factors for success. *Sage Publications*, Vol 3 (1) : 7-17.

Backe-Hansen, E. (2009). *Å sende en bekymringsmelding - eller la det være? : en kartlegging av samarbeidet mellom barnehage og barnevern*. NOVA-rapport 06/2009. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: http://www.nova.no/asset/3735/1/3735_1.pdf. [Hentet 4.august 2009]. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Baklien, B., & Wejden, T. (2009). *Evaluering av prosjektet "Barn i rusfamilier - tidlig intervensjon"*. SIRUS-rapport 1/2009. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: <http://www.sirus.no>. [Hentet 30.juli 2009]. Oslo: SIRUS.

Barne- og likestillingsdepartementet (2009). *Forvaltning av oppgaver i det statlige og kommunale barneverne t- svar på henvendelse*. Brev av 5.mai 2009 til barneombudet. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: <http://www.barneombudet.no/sfiles/81/44/1/file/svar-fra-bld-om-oppgaver-i-det-statlige-og-regionale-barnevernet.pdf>. [Hentet 15.september 2010] Oslo. Barne- og likestillingsdepartementet.

Barne- og likestillingsdepartementet, & Kunnskapsdepartementet (2009). *Veileder: Til barnets beste: samarbeid mellom barnehagen og barneverntjenesten*. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/Barnchager/veileder/Veileder%20til%20barnets%20beste%202009.pdf>. [Hentet 7.august 2009]. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.

Barneombudet (2008). *Forvaltning av oppgaver i det statlige og kommunale barnevernet*. Brev av 23.12.2008 til Barne- og likestillingsdepartementet. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: <http://www.barneombudet.no/sfiles/27/13/1/file/forvaltning-av-oppgaver-i-det-statlige-og-kommunale-barnevernet-211487.pdf>. [Hentet 15.september 2010]. Oslo. Barne- og likestillingsdepartementet.

Befring, E. & Barne- og familiedepartementet (1995). *Barneombud og barndom i Norge : evaluering av barneombudsordningen og utredning om organiseringsformer for barn og*

- ungdom. Utredning fra utvalg oppnevnt av Barne- og familiedepartementet 27. september 1994 ; avgitt 4. desember 1995. Oslo, Statens forvaltningstjeneste, Statens trykning.
- Bekkevold, A., & Arneberg, H. (1995). *Barn på alvor - barnehagen i fokus : et innovasjonsprosjekt om tverrfaglig innsats for førskolebarn med behov for særskilt hjelp og støtte*. Rapport. Moss: Fylkesmannen og Statens utdanningsdirektør i Østfold.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development / experiments by nature and design*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Bufetat (2009). *Parent Management Training Oregon (PMTO)*. Artikkel. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: <http://www.bufetat.no/barnevern/atferd/pmoto/> [Hentet 24. oktober 2010]. Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- Bø, I. (2000). *Barnet og de andre : nettverk som pedagogisk og sosial ressurs*. Oslo: Universitetsforlaget
- Clausen, H., & Eck, O R. (1996). *Spesialpedagogisk arbeid i familier med funksjonshemmede barn*. Oslo: TANO.
- Dalcn, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode : en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Flatø, L. E. & Barne- likestillings- & inkluderingsdepartementet (2009). *Det du gjør, gjør det helt : bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge : utredning fra et utvalg oppnevnt av Barne- og likestillingsdepartementet : avgitt 3. desember 2009*. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/pages/2272040/PDFS/NOU200920090022000DDDPDFS.pdf>. [Hentet 16.juli 2010]. Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning.
- Gjerustad, C., Grønningseter, A., Kvinge, T., Mossige, S. & Vindegg, J. (2006). *Bare fantasien setter grenser? : om kommunenes bruk av hjelpetiltak i barnevernet*. Rapport 545/2006. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: <http://www.faf.no/pub/rapp/545/545.pdf>. [Hentet 6.november 2008]. Oslo: FAFO.
- Glavin, K., & Erdal, B. (2007). *Tverrfaglig samarbeid i praksis : til beste for barn og unge i kommune-Norge*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Helsedepartementet (2004). *Habilitering av barn. Helsetjenestetilbud til barn med nedsatt funksjonsevne og kronisk syke barn, og deres foreldre-organisering og utvikling*. Strategiplan. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hd/pla/2004/0003/ddd/pdfv/202427-17431_tilweb.pdf. [Hentet 23.oktober 2010].
- Helsedirektoratet. Avdeling minoritetshelse og rehabilitering (2010). *Individuell plan 2010 : veileder til forskrift om individuell plan*. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: <http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00027/IS->

1253NY_27349a.pdf. [Hentet 23.oktober 2010]. Oslo: Helsedirektoratet.

- Helsetilsynet (2009). *Utsatte barn og unge - behov for bedre samarbeid : oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn*. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: <http://www.helsetilsynet.no/no/Publikasjoner/Rapport-fra-Helsetilsynet/Rapport-Helsetilsynet-2009/Oppsummering-landsomfattende-helse-sosial-barnevern-2008/>. [Hentet 23.oktober 2010]. Oslo: Statens helsetilsyn
- Helse- og omsorgsdepartementet (2009). *Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen : rett behandling - på rett sted - til rett tid*. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/pages/2206374/PDFS/STM200820090047000DDDPDFS.pdf>. [Hentet 25.oktober 2010]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Hopperstad, M. H., Hellem, L., Kjørholt, A. T., & Norsk senter for barneforskning (2005). *Funksjonshemmede barn i barnehage: kunnskapsstatus og forskningsutfordringer*. Rapport. Trondheim: Norsk senter for barneforskning.
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Knudsen, H. (1993). Samarbeid på tvers av organisasjonens grenser. I Moen, K. H. (2006). *Styring og samarbeid i barnehagen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvalc, S. (2006). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Kunnskapsdepartementet (2006a). *-og ingen sto igjen: tidlig innsats for livslang læring Stortingsmelding nr.16 (2006-2007)*. [Elektronisk ressurs]. <http://www.regjeringen.no/Rpub/STM/20062007/016/PDFS/STM200620070016000DDDPDFS.pdf>. [Hentet 29.oktober 2009]. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Kunnskapsdepartementet (2006b). *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*. Oslo: Kunnskapsdepartementet: Akademika.
- Kunnskapsdepartementet (2009). *Kvalitet i barnehagen. Stortingsmelding nr.41 (2008-2009)* [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/pages/2197014/PDFS/STM200820090041000DDDPDFS.pdf>. [Hentet 25.oktober 2010]. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Lauvås, K., & Lauvås, P. (2004). *Tverrfaglig samarbeid: perspektiv og strategi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lerdal, B., & Helsedirektoratet (2009). *Handlingsplan for habilitering av barn og unge*. [Elektronisk ressurs]. http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00215/IS-1692_215599a.pdf. [Hentet 25.oktober 2010]. Oslo: Helsedirektoratet.
- Lichtwark, W., & Clifford, G. (1996). *Samarbeid i barnevernet : ideologi, endring og*

konflikt. Oslo: TANO.

- Lichtwarck, W., & Horverak, S. (2003). *Et barnevern som når mange barn? : en evaluering av barneverntjenesten i Rana*. Rapport 15/2003. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: http://nordlandsforskning.no/files/Rapporter%202003/rapp_15_2003.pdf [Hentet 25. oktober 2010]. Bodø: Nordlandsforskning.
- Midtlyng, J., & Kunnskapsdepartementet (2009). *Retten til læring : utredning fra utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 29. juni 2007 : avgitt til Kunnskapsdepartementet 2. juli 2009*. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/pages/2213608/PDFS/NOU200920090018000DDDPDFS.pdf>. [Hentet 4. august 2009]. Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning.
- Moen, K. H. (2006). *Styring og samarbeid i barnehagen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Myrvold, T. M., Helgesen, M., & Evaluering av Opptrappingsplanens effekter på kommunenes organisering av psykisk helsearbeid (2009). *Kommunalt psykisk helsearbeid : organisering, samarbeid og samordning*. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Mørland, B. (2008). *Temahefte om barn med nedsatt funksjonsevne i barnehagen*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Norge (1984). *Lov om helsetjenesten i kommunene av 19 november 1982 nr. 66 med endringer, sist ved lov av 30. mars 1984 nr. 15*. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: http://www.lovdatab.no/cgi-wif/wiftdles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19821119-066.html&emne=kommunehelsetjenestelov*&&. [Hentet 25. oktober 2010]. Oslo: Grøndahl.
- Norge (1993). *Lov av 17. juli 1992 nr 100 om barneverntjenester*. [Elektronisk ressurs]. http://www.lovdatab.no/cgi-wif/wiftdles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19920717-100.html&emne=barnevernlov*&&. [Hentet 25. oktober 2010]. Oslo: Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet
- Norge (2009). *Lov om endringer i barnevernloven av 19. juni 2009*. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: <http://www.lovdatab.no/cgi-wif/wiftdles?doc=/all/nl-20090619-045.html>. [Hentet 24. oktober 2010]. Oslo. Barne- og likestillingsdepartementet.
- Norge (2010). *Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven) : med endringer, sist ved lov av 19. juni 2009 nr. 97 (i kraft 1. januar 2010)*. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: http://www.lovdatab.no/cgi-wif/wiftdles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19990702-064.html&emne=helsepersonellov*&&. [Hentet 25. oktober 2010]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
- Norge (2005). *Lov av 17. juni 2005 nr 64 om barnehager (barnehageloven) med endringer, sist ved lov av 18. juni, 2010 nr. 26 (i kraft 1. august 2010) : samt forskrifter*.

- [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: http://www.lovdato.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-20050617-064.html&emne=barnehagelov*&&. [Hentet 25.oktober 2010]. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Norge (1998). *Ny lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (Opplæringslova)*. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: http://www.lovdato.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19980717-061.html&emne=opplæringslov*&&. [Hentet 25.oktober 2010]. Oslo. Kirke-utdannings- og forskningsdepartementet
- Norvoll, R. & SINTEF Helse (2006). *Kommunale tjenester for barn, unge og familier: samordningsmodeller og lavterskeltilbud rettet mot de med psykiske problemer*. Oslo: SINTEF Helse.
- Pedersen, M., & Helsedirektoratet (2008). *Aktuelt. Arbeid med individuelle planer fremmer samarbeid*. Artikkel publisert 31.03.2008. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: http://www.helsedirektoratet.no/lagnytt/arbeid_med_individuelle_planer_fremmer_samarbeid__151494. [Hentet 24.oktober 2010]. Oslo. Helsedirektoratet.
- Raddum, G. (1996). *Idealer og realiteter i tverretattlig samarbeid: en studie av samarbeidsrelasjoner mellom barnevernet og skoler, barnehage, PP-Tjenesten og helsesøstertjenesten*. Bergen: [G.Raddum].
- Rambøll Management & Helsedirektoratet. Avdeling minoritetshelse og rehabilitering (2010). *Perspektiver på god praksis : en undersøkelse av koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i kommuner : rapport, januar 2010*. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00283/Perspektiver_p_god_283159a.pdf. [Hentet 25.oktober 2010]. Oslo: Helsedirektoratet, Avdeling minoritetshelse og rehabilitering.
- Repstad, P. (2004). *Dugnadsånd og forsvarsverker. Tverretattlig samarbeid i teori og praksis*. Oslo: TANO
- Rønbeck, A. E. (2003). *Tverretattlig samhandling i spesialundervisningen : oppfyller det spesialpedagogiske arbeidet kravene som stilles i offentlige dokumenter?* [Tromsø]: Pedagogisk institutt, Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø.
- Sitter, M., & SINTEF Helse (2008). *Brukerbasert evaluering av det kommunale tjenestetilbudet for barn og unge med psykiske vansker, 2004-2007 : evaluering av Opptrappingsplanen for psykisk helse*. Trondheim: SINTEF Helse.
- Sloper, P. (2004). Facilitators and barriers for co-ordinated multi-agency services. *Child Care, Health and development*, 30, 6, 571-580.
- Sosial- og helsedepartementet (2001). *Forskrift om habilitering og rehabilitering*. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: <http://www.lovdato.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/for/sf/ho/ho-20010628->

0765.html&emne=forskrift*%20om*%20habilitering*%20og*%20rehabilitering*&&.
[Hentet 25.oktober 2010]. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

- Sosial- og helsedirektoratet, & Helse- og omsorgsdepartementet (2004). *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten : veileder til forskrift av 3. april 2003 nr 450*. Oslo: Direktoratet.
- Sosial- og helsedirektoratet (2007). *Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene. Beskrivelse av fagfeltet. Råd og veiledning. Overordnede rammer*. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00014/IS-1405_14898a.pdf. [Hentet 5.mars 2009]. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet
- Statistisk sentralbyrå (2010). *Auke i talet på barnevernsbarn*. Artikkel publisert 6.juli 2010. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/> [Hentet 24.oktober 2010]. Statistisk sentralbyrå
- Stavrum, A., Molven, O. & Kommunenes sentralforbund (2009). *Veileder: Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn - ungdom - familier*. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: <http://www.ks.no/Global/Taushetsplikt.pdf>. [Hentet: 9.juni 2008]. Oslo: Kommunenes Sentralforbund.
- Strand, G. & Kolset, K. (2006). *Nettungen.no. Tilbud til barn, unge og deres familier*. [Elektronisk ressurs]. <http://www.nettungen.no/modell/omnettungen.asp>. [Hentet 24.oktober 2010].
- Thagaard, T. (2003). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tøssebro, J., & Lundeby, H. (2002). *Å vokse opp med funksjonshemming : de første årene*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Utdanningsdirektoratet (2009) *Spesialundervisning. Veileder til opplæringsloven om spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning*. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: http://www.udir.no/upload/Brosjyrer/Veiledn_Spesialundervisn_2009.pdf. [Hentet 17.september 2010]. Oslo: Utdanningsdirektoratet.
- Winsvold, A. & NOVA (2010) *Oppsummering av evaluering fase 1. Sammen for barn og unge – Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge. Et samarbeidsprosjekt mellom KS-BLD*. Notat. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: <http://www.ks.no/PageFiles/12790/Oppsummering%20rapport%20fra%20evaluering%20fase%201%20av%20prosjektet.pdf>. [Hentet 16.september 2010]. Oslo:NOVA
- Wisløff, N. F., & Utvalg for å vurdere samhandlingen innen helsetjenesten (2005). *Fra stykkevis til helt : en sammenhengende helsetjeneste : innstilling fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon av 17. oktober 2003 : avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 1. februar 2005*. [Elektronisk ressurs]. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/Rpub/NOU/20052005/003/PDFS/NOU200520050003000DDDPDFS.pdf>. [Hentet 25.oktober 2010]. Oslo: Statens forvaltningstjeneste,

Informasjonsforvaltning.

Yin, R. K. (1984). *Case study research : design and methods*. Beverly Hills, Calif.: Sage Publications.

Aanderaa, B., & Tveiten, G. (1994). *Kommuner for barn : politikk, forvaltning og organisering for bedre oppvekstkår*. Oslo: Kommuneforlaget.

Vedlegg 1: Intervjuguide

TEMAER	FORSKNINGSSPØRSMÅL	Aktuelle intervju spørsmål relatert til tema
Tema 1: Tverretatlig samarbeid	Hvordan oppfatter informanten tverretatlig og tverrfaglig samarbeid?	Hva forbinder du med tverretatlig og tverrfaglig samarbeid? Hvordan vurderer du behovet for ulike samarbeidsformer i forhold til førskolebarn med særskilte behov? Formelt kontra uformelt samarbeid? Hvordan opplever du roller og ansvarsforhold til de som er involvert i dette samarbeidet?
Tema 2: Maktbalanse	Opplevs det tverretatlige samarbeidet som likeverdig av de involverte aktører?	Opplever du det tverretatlige samarbeidet som gjensidig/likeverdig? Hvis ikke, hvilken part opplevs som dominerende, og på hvilken måte? Hvordan vurderer du ulik lovforankring av virksomheten, for eksempel taushetsplikten, som påvirkningsfaktor på samarbeidet?
Tema 3: Foreldremedvirkning	Hvordan vurderer informanten brukeren/-ne av de tverretatlige tjenestene som medaktør i det tverretatlige samarbeidet?	På hvilken måte opplever du foreldrenes involvering i det tverretatlige samarbeidet? Hvilke erfaringer har du med samtykke?

<p>Tema 4: Barnehagens rolle</p>	<p>Hvilke forventninger har de involverte aktørene til barnehagens funksjon?</p>	<p>Hvordan ser du på barnehagens muligheter som tiltak i forhold til disse barna med særskilte behov og familien? Hvordan ser du på begrensninger og utfordringer barnehagen har i denne sammenhengen?</p> <p>Hvilken rolle og ansvar mener du barnehagen bør ha i:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ansvarsgruppe? - individuell plan? - som en del av en tiltaksplan i barnevernet?
<p>Tema 5: Ressurs- og kompetansebehov</p>	<p>Hvordan definerer informantene nødvendige premisser for et funksjonelt tverrfaglig og tverretattlig samarbeid?</p>	<p>Hvilke ressurser mener du må være tilstede for at det tverretattlige og tverrfaglige samarbeidet skal fungere best mulig?</p> <p>Vurderer du at du har behov for nærmere kjennskap til forpliktelser, rutiner, oppgaver og arbeidsformer til de andre samarbeidspartnerne? I så fall hvordan kan dette organiseres?</p>

Vedlegg 2: Forslag til kompetansehevingstiltak

AKTØRENE FORSLAG TIL KOMPETANSEHEVINGSTILTAK

STYRERNE	<ul style="list-style-type: none">- Skolering av hverandre som profesjoner i forhold til arbeidsområder. Dette kan være enten i stormøter eller møter mellom flere profesjoner, eller at to instanser møtes slik som barnehage og barnevern på et personalmøte i barnehagen.- Temaer for skoleringen kan være kompetanse og kunnskap om melderutiner og taushetsplikten.- Lederopplæring på styremøter.- "Felles kursing av alle barnehageansatte i forhold til for eksempel bekymring og meldeplikt.- Felles kursdager for barnehager og skoler i forhold til aktuelle tema. Dette kan involvere barnevern, helsesøster, fysioterapeut for å få kunnskaper om deres virksomhet.- Kursing i forhold til mål og hensikt med tverretattlig samarbeid.
BARNEVERN- PEDAGOGENE	<ul style="list-style-type: none">- Opplysningsvirksomhet i forhold til barnevernets arbeidsområder, for eksempel gjennom å besøke barnehagene.- Skolering, kursing og veiledning på alle nivåer i systemet i forhold til barnevernets arbeid.- Formalisere ansvaret for å bli kjent med hverandres roller og ansvar.- Faste tverretattlige og tverrfaglige samarbeidsmøter lagt til den enkelte barnehage.
HELSE- SØSTRENE	<ul style="list-style-type: none">- Ønsker mer kompetanse i forhold til den pedagogiske organiseringa i forhold til ungene, for eksempel spes.ped/PPD.- Formalisere møter hvor det generelle arbeidet er i fokus mellom helsesøstre, styrere og fysioterapeut.- Formalisere møter mellom helsestasjon og førskolelærer/spesialpedagog i forhold til definerte problemstillinger med samtykke fra foreldre.- Innføre "ressursuka" til også å gjelde 4-årsgruppa i barnehagene.- Lage arenaer for formidling av språk-4, for eksempel på personalmøter i barnehagene.- Bruke FotBu til å ta opp temaer som kan kvalitetsheve det tverrfaglige samarbeidet.- Bruke FotBu som arena til å informere om hverandres kompetanse.- Barnevernet kan besøke barnehagene og informere om sine kompetanseområder.- Kompetanseheving bl.a. ang. melderutiner for flere profesjoner samtidig i stormøter.

Masteroppgaver i spesialpedagogikk ved Høgskolen i Bodø, serie ISSN:1504-2863:

1/2004: Svendgård, Karl Jørgen: *Lese-/skrivevansker og henvisninger til PPT. Årsaksforklaringer på omfang henvisninger av lese- og skrivevansker til PPT Indre Salten.*

2/2004: Bakken, Christina: *Å ha et barn med utviklingsforstyrrelse. Foreldres utfordringer, vanskeligheter og mestringsstrategier.*

3/2004: Gaard, Gjertrud: *Tommy og Tigeren og ADHD. Er det mulig at Bill Watterson's tegneseriefigur Tommy har ADHD?*

4/2004: Knutsen, Oddbjørn: *Evalueringsarbeidet mot mobbing i fådeltskolen. Hva kan fremme eller hemme iverksettingen av gjennomføringen av et nasjonalt program mot mobbing ved ei fådelt øyskole?*

5/2004: Schjeldrup, Tove: *Å bo på Trastad Gård. Fortellinger fra dagliglivet på en sentralinstitusjon.*

6/2004: Gunnarsen, Leif Karl: *Matematikksscreening. Om å systematisere undersøkelsen av matematikkvansker i lys av kognitive prosesser eleven kan ha vansker med.*

7/2004: Leiros, Per Jostein: *Differensiering i en inkluderende skole. Hvorfor? Hvordan? Og lykkes de videregående skolene i Narvik.*

1/2005: Pettersen, Kjell Runc: *Jenter med ADHD. Hvordan kan flere jenter med oppmerksomhetsvansker og rastløshet bli oppdaget tidligere og få hjelp?*

2/2005: Lauritzen, Linda: *Arbeid med språk i barnehagen. Hvordan kan førskolelærerne fremme språklig bevissthet hos barna i barnehagen?*

3/2005: Laupstad, Solvi: *Foreldreerfaringer fra deltagelse på Carolyn Webster-Strattons kurs, hvordan påvirker erfaringene foreldrenes mestringsopplevelse? En case-studie av det første foreldrekurs i Lofoten.*

4/2005: Gjerstad, Oddny: *Hørselssimulering; et bidrag til styrking av den tilpassede og inkluderende opplæringen av tunghørte elever i en skole for alle? En spørreundersøkelse blant lærere på grunnskolen mellom- og ungdomstrinn i Nordland.*

5/2005: Holdahl, Randi: *Den første lese- og skriveopplæringa i skolen. Om betydningen av tidlig innsikt og tidlige tiltak*

6/2005: Bergerud, G. og Ringdal, L: *Initiativ i kommunikasjon. En casestudie som belyser initiativ i kommunikasjonen hos barn med Downs syndrom.*

7/2005: Olsen, Helen: *Om samarbeid barnevernsinstitusjon – skole. En intervjuundersøkelse med fokus på tilpasning i skole.*

8/2005: Asphaug, Paul: *Hvordan påvirker det fysiske læringsmiljøet ved Solfors ungdomsskole elevenes trivsel og læring? En studie om i hvilken grad det fysiske miljøet har betydning for hvordan elevene trives på skolen og om de oppfatter skolen som et godt sted å lære.*

9/2005: Valen, Randi Elisabeth: *PPT i møte med minoritetsspråklige elever. Hvordan kan PPT og samarbeidende skoler kartlegge læreforutsetningene hos en minoritetsspråklig elev henvist PPT? Et utviklingsarbeid med utgangspunkt i egen utvikling ved PPT for Nord-Troms, og tilhørende skoler med vektlegging på egen innovatørrolle.*

10/2005: Bratteng, Sylvi: *Læringskultur og atferdsvansker. Økt kompetanse i skolens daglige arbeid. Visjon og virkelighet. En litteraturgjennomgang og et aksjonsrettet kompetanseprosjekt.*

11/2005: Bang, Marit: *Olweus-programmet som pedagogisk redskap for relasjonsbygging.*

1/2006: Larsen, Ingrid Kolvik: *Musikk og sansemotorikk som spesialpedagogisk virkemiddel. Hvordan gi barn med psykisk utviklingshemming en bedre skolehverdag gjennom et strukturert musikk- og sansemotorisk treningsprogram?*

2/2006: Andreassen, Åse Helene: *Elevatferd som problematferd. Hvilken elevatferd opplever lærere som problematferd?*

3/2006: Danielsen, Hilde Kolstad: *Språktrening med Karlstadmodellen. En casestudie av foreldres erfaring med bruk av Karlstadmodellen i språktrening for barn med språkvansker..*

4/2006: Hansen, Paula Magna: *Differensiering og tilrettelegging i klasserommet. Hvordan har prosjektet "Differensiering og tilrettelegging i videregående opplæring" virket inn på klasseromspraksis ved Bodin videregående skole?*

5/2006: Stornes, Lars-Even: *Å skape en god lærings situasjon for elever med samspillsvansker. Et metodisk- og psykologisk/filosofisk fokus.*

6/2006: Rosø, Anne Mette: *Elevopplevelser av tilpasset opplæring i videregående skole*

7/2006: Myhre, Marit: *De nasjonale prøvene i lesing og skriving. Hvordan kunne om mulig de nasjonale prøvene bidra til å kartlegge elevers lese- og skriveferdigheter/-vansker, med tanke på tilpasning av opplæringen?*

8/2006: Efskind, Ragnhild: *Om innføring i tallene for 6- og 7-åringer. En studie med den hensikt å utvikle og forbedre matematikkundervisningen på begynnertrinnet.*

9/2006: Samuelsen, Brigte: *Arbeid, produksjon, opplæring og valg av videre utdanning.*

10/2006: Larsen, Liv: *Spesialundervisning og tilpasset opplæring i en videregående skole.*

11/2006: Thrana, Geir: *Veien tilbake til jobb – eller? Effekten av intensive lese- og skrivekurs for voksne med lese- og skrivevansker i attføringsløp.*

12/2006: Halsos, Kristin: *Dysleksi – En gave eller? En studie av voksne som fungerer godt, til tross for dyslektiske vansker.*

13/2006: Iversen, Ingjerd M.: *Evaluering av arbeidet mot frafall i videregående skole. En casestudie ved Melbu videregående skole og Hadsel tekniske fagskole.*

14/2006: Fjærvoll, Espen: *Skolens vektlegging av undervisningen for elever med spesialundervisning. En intervjuundersøkelse ved to Bodø-skoler.*

1/2007: Grepperud, Marit: -"Alene..nei!" *Karlstadmodellen i forhold til voksne med afasi.*

2/2007: Frøberg, Heidi, Jeremiassen, Evy: *STRAKS. Et prosjekt for å utvikle en enhetlig og god skriftspråkopplæring i Bodø kommune. Evaluering av prosjektet*

3/2007: Hansen, Tove, Jacobsen, Siw: *Alle har en psykisk helse. – Et innovasjonsarbeid*

4/2007: Solstrand, Turid: *Kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling i skolen – læreres syn på PPTs rolle*

5/2007: Sundt, Janne: *Premature barn. Hvordan fungerer oppfølgingstilbudet for denne gruppen sett i et foreldreperspektiv?*

6/2007: Kari Eldby: *Skolen og jenter med ADHD. Undertittel: Skravlete, fjollete, vimsete, bråkete jenter blir til skravlekjerringer – akkurat som mora si!*

7/2007: Ann Rigmor Hakstad Navjord og Randi Stranda:
Språket som døråpner - eller et hinder for deltakelse og utvikling? Språkstimulering i to barnehager med få minoritetspråklige barn.

8/2007: Rakel Magdalene Flaaten:
Samarbeid mellom skole og barnevern i en liten Nordlandskommune
- En intervjuundersøkelse

9/2007: Øvrevoll, Torunn (2007) "Mellom barken og veden". *Særlige utfordringer knyttet til barn og ungdom med Asperger syndrom.*

10/2007: Pettersen, Sissel (2007) *Arbeid mot frafall i videregående skole. Fra plan til tiltak.*

11/2007: Krogtoft, Bjørn-Arne(2007) *Dysleksi: en mirakelkur*

12/2007 Tone Salomonsen: *Utprøving og evaluering av læremidlet Minimatteklubben*

1/2008 Anne Mary H. Cebakk: *Hvordan er livet ditt? En casestudie basert på livshistorien til et fysisk funksjonshemmet barn*

2/2008 Eli Margrethe Ringkjøb: *Frafall i videregående skole. Elevens perspektiv. En single case studie*

3/2008 Lars Gjøviken og Torill Valøy Gjøviken: *Hvordan kan dataprogrammet "Skrive med bilder" brukes til skriftspråkstimulering?*

4/2008 Siri Grytøy: *Barnehagen og læring*
En kvalitativ undersøkelse om synet på læring i barnehagen

5/2008 Marit Pettersen: *Fra visjon til virkelighet. Evalueringer fra implementering av individuelle opplæringsplaner i barnehagen.*

6/2008 Hege Dahl Edvardsen: *Screeningtesten Språk 6-16 - Hvordan avgrenses testresultatet i ei elevgruppe i en mindre Nordlandskommune?*

7/2008 Berit Bjørnecrud: *Hjelp for stamming med IKT som verktøy.*

8/2008 Karin Elisabeth Bruteig: *Ikke en dag uten! Sangen som verktøy i spesialpedagogisk arbeid.*

9/2008 Nina Røberg: *Læreres problemoppfatning og behov for støtte. Er det behov for supplerende veiledningstjenester?*

10/2008 Marianne Hunstad: *Sansehus - et trygt sted å være, et godt sted å lære*
- Hvordan utvikle en håndbok med aktuelle perspektiv på sansestimulering?

11/2008 Rebekka Hagen Nykmark: *Språklige ferdigheter og vansker hos elever med lette og moderate hørselstap. En kartleggingsundersøkelse med bruk av "Språk 6-16".*

12/2008 Greta Skramstad og Nils Roger R. Mathisen: *Generelle lese-/skrivevansker i grunnskolen med dens oppfølgende henvisninger til PPD Sør-Troms. En tilnærming til skolens grunnlagsdokumentasjon*

13/2008 Heidi Mikalsen: *Én skole for alle? En tematisk livshistorieforskning med fokus på tilrettelagt opplæring.*

14/2008 Harry Mikalsen: *"Ikke gi dem svarene og løsningen først, men vis dem målet..." Hvordan påvirker Læringsplakaten våre arbeidsmåter?*

1/2009 Synnøve Ødegård: *Tilpasset opplæring i grunnskolen tidsrommet 1970 til 2008 - en historisk dokumentanalyse*

2/2009 Tone Bruland: *Særskilt tilrettelegging og tilpasning i LOSA*

3/2009 Merethe Olsen: *Bodø-modellen. Den nye desentraliserte og nettverksbaserte organiseringen av PPT i Bodø kommune*

Masteroppgaver i tilpasset opplæring ved Høgskolen i Bodø, serie ISSN:1890-4998

1/2008 Trond Lekang: *Evalueringer fra oppfølgingsarbeidet av nyutdannede lærere*

1/2009 May Line Tverbakk: *"...men nå er det inni hodet mitt..." En studie av monoritetspråklige elevers vilkår for utvikling av ordforråd i skolen*

2/2009 Åshild Botolfsen: *Når skal du begynne å undervise? Læringsarbeid i klassemøtet. Med vekt på klasseledelse og elevmedvirkning*

3/2009 Kathrin Olsen: *Erfaringer fra et foreldreveiledningsprogram for foreldre til barn med autismspekterdiagnoser*

4/2009 May-Britt Benjaminsen: *Hvorfor akkurat meg? Erfaringer fra en mangelfull tilpasset opplæring i skolen*

5/2009 Jan-Harald Notgeovich: *Vi er i hvert fall best i verden når det gjelder trivsel*

6/2009 Hege Kristin Bang: *- Hvordan tilrettelegges matematikkundervisningen for de faglig sterkeste elevene på småskoletrinnet?*

7/2009 Marita Andreassen, Randi Pettersen: *Et alternativt medikamentfritt treningsprogram for elever med ADHD. Metode utviklet ved Dore-senteret i London*

8/2009 Anne Grete Ellingsen: *Hva skal nå barn med kunst? En casestudie om barns opplevelser og erfaringer med kunnsformidling i skolen*

9/2009 Marit Skaret: *Innovasjon i skolen. Samarbeid rundt elever med store funksjonsnedsettelse*

1/2010 Sidsel Boldermo: *Hvordan kan man i barnehage bidra til at barn med innadvendt atferd mestrer sosial samhandling? Et mestringsperspektiv på innadvendt atferd*

2/2010 Lill A. Sørensen; *Kan elever gjennom systematisk og veiledet skriving av begreper utvikle sin forståelse i matematikk? Gjennomføring av en innovasjon med bruk av digitalt verktøy for skriving i matematikk.*

3/2010 Elisabeth Berg; *Lesing i skuddet. Et leseprosjekt i videregående skole*

4/2010 Geir Selnes; *Matematikklærerens sin forståelse og beskrivelse av hvordan tilpassa opplæring bør utføres i klasserommet*

5/2010 Vibeke Øie; *Arbeid med lesestrategier på 7. trinn – nyttig del av læringsarbeidet eller bortkastet tid?*

6/2010 Susan Diana Andreassen; *Tilpasset opplæring – fra begrep til praksis. Med fokus på arbeid med muntlighet i Norskfaget*

7/2010 Sigrun Anne Sandnes; *"Kan vi vente med å se?" Hvordan observerer barnehagen barn som er i risikozonen for å utvikle språkvansker, og hva blir gjort for å forebygge slike vansker?*

8/2010 Lill-Karin Pedersen; *Early Years Literacy Program- en helhellig undervisningsmetode. En undersøkelse av hvordan "EYLP" kan styrke selvoppfatning, mestring og motivasjon hos elever i lese- og skriveopplæringen, som ikke får den utvikling som forventet.*

9/2010 Trine-Lise Varfjell; *Gutter og lesing*

11/2010 Wenche Helsingeng; *Den voksne CI-bruker og kommunen: Hvordan fungerer dette samfunnet?*

12/2010 Brit Johanne Pedersen; *To mestringshistorier. Livshistorieforskning med fokus på tilpasset opplæring for minoritets elever i norsk skole*

13/2010 Eirin Furre Nilsen; *"Ka gjør æ når alt e borte etter to minutta?". En studie av lærerens rolle i utviklingen av gode, strategiske lesere*

14-2010 Anne-Trine Kristiansen; *...Sånn muntlige høytlesningsfag...En casestudie av arbeid med muntlige tekster i skolen etter kunnskapsløftet*

15/2010 Mona Lisa Strand; *Det ble litt opphovring med ordene. En studie av elever på femte trinnns lesevaner og bruk av lesestrategier*

16/2010 Torill Birkelund og John Berg; *Lærerkompetanse - en viktig faktor i den skriftspråklige begynneropplæringen*

Masteroppgaver i tilpasset opplæring ved Universitetet i Nordland, serie ISSN:1890-4998

1/2011 Nina Krogstad: *Hvilke tiltak benytter skolen seg av når de legger til rette for faglig og sosial utvikling hos elever med diagnosen ADHD? En survey-undersøkelse med bruk av prestrukturert spørreskjema*