

# MASTEROPPGAVE

Emnekode: SO330S

Navn: Renate Stene  
25

---

Hvilke erfaringer har barnevernsarbeidere med å jobbe i et samlokalisert tjenestetilbud, og hvilken betydning har det for barnevernstjenestens arbeid?

---

Dato: 12.05.2023

Totalt antall sider: 66

## Forord

Å skrive denne masteroppgaven var mer krevende enn jeg forutså, men også veldig givende og lærerikt. Det har vært spesielt interessant å ha et annet fokus på eget fagområde enn hva jeg har til daglig, og spennende å erfare at forskning ga nye perspektiver på den viktige jobben som gjøres i Familiens hus.

Prosessen med masterutdanning har utfordret mine egenskaper til å være strukturert og målrettet, hvilket jeg i utgangspunktet er ganske god på. Å ferdigstille masteroppgaven tok imidlertid selvdisciplin til nye høyder. Tidvis så jeg ingen ende på prosjektet, og da var det fint med forståelse og oppmuntring fra familie, venner og gode kollegaer. Takk for lykkeønskninger når dere tok helg og faktisk hadde fri, mens jeg skulle skrive. Nå skal jeg også ha fri.

Takk til informantene og deres åpenhjertige refleksjoner rundt egen arbeidshverdag. Det dere delte har gitt nyttige perspektiver på barnevernsfaglig arbeid, og hvor viktig vi er for hverandre.

Takk til min veileder, Guro Wisth Øydgard. Du har gitt raske tilbakemeldinger og gode innspill. Takk for utrettelig fokus på å tenke og skrive som forsker, og ikke som engasjert barnevernsarbeider. Den satt langt inne hos meg, og nå blir det godt å ha kun en rolle.

Takk til arbeidsgiver, for god tilrettelegging som gjorde det mulig å kombinere jobb og studie. Jeg håper masteroppgaven kan bidra positivt i videreutviklingen av Familiens hus, slik at vi gir gode tjenester til brukerne og trives i det tverrfaglige fellesskapet.

Tusen takk!

Renate Stene

Mai 2023

## Sammendrag

Denne masteroppgaven er basert på en kvalitativ undersøkelse hvor jeg intervjuet seks barnevernsarbeidere fra to ulike Familiens hus i Norge.

Studien fokuserer på informantenes erfaringer med å arbeide i et samlokalisert tjenestetilbud, og hvilken betydning samlokalisering kan ha for barnevernstjenestens arbeid. Funnene presenteres i fem hovedkategorier: 1) Samlokalisering senker terskelen for samarbeid 2) Fysisk utforming har betydning for tjenestetilbudet 3) Samlokalisering medfører ikke nødvendigvis tverrfaglig samhandling 4) Samlokalisering av tjenestetilbud kan føre til økt stigma for barnevernets brukere 5) Samlokalisering utfordrer det fagspesifikke fagmiljøet.

Gjennom empirien fremkommer flere positive sider ved samlokalisering av velferdstjenester i Familiens hus, men også en del utfordringer. Jeg setter blant annet funnene i sammenheng med den rådende diskursen om at samlokalisering og tverrfaglig samhandling er et gode, og gjerne anses som en forutsetning for gode tilbud til brukerne. I tillegg belyses betydningen av fysisk utforming av lokaler og hvordan det tverrfaglige tjenestetilbudet kan oppleves for stigmatiserte brukergrupper.

Nøkkelord: Familiens hus, tverrfaglig samarbeid, barnevernstjenesten, stigma

# Innholdsfortegnelse

.....	0
Forord.....	1
Sammendrag.....	2
1. INNLEDNING.....	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	5
1.2 Formål og problemstilling.....	7
1.3 Avgrensinger.....	7
1.4 Begrepsavklaringer.....	8
1.5 Familiens hus som modell.....	9
1.5.1 Oppbygging og målsetning med Familiens hus.....	9
1.5.2 Familiens hus sin opprinnelse.....	13
1.6 Ulike nivå av tidlig innsats.....	13
1.7 Rettslige dilemmaer ved samlokalisering av velferdstjenester.....	15
1.8 Tidligere forskning.....	17
1.8.1 Studie rettet mot utbredelse av Familiens hus.....	18
1.8.2 SKO-studien.....	18
1.8.3 Hva litteraturen sier om samlokaliseringseffekter.....	19
1.9 Videre oppbygging av avhandlingen.....	19
2. TEORI.....	20
2.1 Profesjonsutøvelse og samhold i barnevernet.....	20
2.2 Diskursive representasjoner av samarbeid.....	24
2.3 Stigmatiserte grupper i barnevernet.....	27
3. METODE.....	29
3.1 Kvalitativ metode.....	30
3.2 Forberedelse til innhenting av data.....	31
3.2.1 Intervjuguide.....	31
3.2.2 Utvalg og rekruttering.....	32
3.2.3 Refleksjon.....	34
3.3 Dybdeintervju.....	34
3.4 Opptak og transkribering av datainnsamlingen.....	36
3.5 Koding og kategorisering av datamaterialet.....	38
3.6 Studiens kvalitet.....	39
3.6.1 Relabilitet.....	40
3.6.2 Validitet.....	40

3.6.3 Generaliserbarhet/overførbarhet.....	41
3.7 Forskningsetikk .....	42
4. ANALYSE AV FUNN.....	43
4.1 Samlokalisering senker terskelen for samarbeid .....	44
4.2 Fysisk utforming har betydning for tjenestetilbudet .....	51
4.3 Samlokalisering medfører ikke nødvendigvis tverrfaglig samhandling.....	54
4.4 Samlokalisering av tjenestetilbud kan føre til økt stigma for barnevernets brukere .....	58
4.5 Samlokalisering utfordrer det fagspesifikke fagmiljøet .....	62
5. AVSLUTTENDE DISKUSJON .....	67
LITTERATURLISTE .....	71
VEDLEGG .....	78
Vedlegg 1 Godkjenning Sikt .....	78
Vedlegg 2 Informasjonsskriv med samtykkeskjema .....	81
Vedlegg 3 Intervjuguide.....	84

# 1. INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tema for denne masteroppgaven er barnevernsarbeideres erfaringer med å jobbe i et samlokalisert tjenestetilbud, som Familiens hus. Min interesse for dette har bakgrunn i egen praksiserfaring hvor jeg har erfart at omorganisering, samlokalisering og samhandling kan være krevende, men samtidig givende på en arbeidsplass. Målet er ofte bedre tjenester og effektivisering, men for å oppnå dette må det jobbes mye med selve organisasjonen, i tillegg til å flytte tjenestene sammen (Glavin & Erdal, 2018).

De siste 20 årene har jeg arbeidet i ulike tjenester der samlokalisering og samhandling har vært et aktuelt tema. Som nyutdannet barnevernspedagog, i juni 2000, fikk jeg jobb ved kommunens sosialkontor, som den gang var lokalisert i samme bygg som barnevernstjenesten. Tjenestene hadde felles inngangsdør, enhetsleder og lunsjrom, men utover dette var det lite samhandling. Vi jobbet etter ulike lovverk og samarbeidet lite til tross for at mange av brukerne hadde komplekse sosiale utfordringer som involverte både økonomi, helse, familierelasjoner, foreldrerollen og så videre. I ettertid tenker jeg at vi med fordel kunne bedt brukerne om samtykke til å samarbeide, for på den måten å gi bedre hjelp.

I 2006 var jeg med da NAV ble etablert i min hjemkommune, noe som innebar at sosialtjenesten, a-etat og trygdekontoret ble samordnet. Dette medførte større endring enn samlokalisering med felles inngangsdør, da NAV reformen innebar ny lov, felles dataprogram og helt nye arbeidsoppgaver for mange av medarbeiderne. Mye kan sies om NAV reformen, men det hører ikke hjemme i denne masteroppgaven. Jeg synes likevel det er en interessant parallell til modellen Familiens hus, og finner det nødvendig å definere begrepene samlokalisering og samhandling senere i oppgaven.

I 2009 sa jeg opp stillingen min i NAV og startet mitt arbeidsforhold i barneverntjenesten. Vi var da samlokalisert med rus- og psykisk helsetjeneste, noe som medførte både fordeler og ulemper. Vi hadde felles lunsjrom, ble relativt godt kjent med hverandre og hverandres arbeidsfelt, og samarbeidet når vi fikk samtykke til det. Utfordringene handlet mest om felles venterom, hvor vi forsøkte å skjerme brukergruppene fra hverandre. Vi opplevde tidvis at adferden til tungt belastede rusmisbrukere medførte utrygghet for barnevernstjenestens brukere, men da lokalene ikke lot seg endre vedvarte dette så lenge samlokaliseringen besto.

Høsten 2017 startet prosessen med å etablere Familiens hus i hjemkommunen min. Det var besluttet at huset skulle inneholde barneverntjenesten, pedagogisk psykologisk tjeneste og helsestasjon med tilhørende skolehelsetjeneste og jordmortjeneste. De tre sistnevnte utgjorde allerede kommunens Familiesenter, som ble etablert i 2005. Her fantes også lavterskeltilbudene familieveileder og psykiatrisk sykepleier. Planen var nå en utvidelse av samlokaliseringen, og da Familiens hus var klart til innflytting i februar 2021 la vi bak oss en lang og møysommelig prosess. Alle var spente på hva modellen ville medføre for arbeidshverdagen og for brukerne. Ville vi få vesentlig endrede arbeidsoppgaver, kom vi til å innfri forventningene om mer samarbeid, var lokalene riktig dimensjonert i forhold til møterom, hvor stor ble endringene i de enkelte tjenestene og ble tilbudet til brukerne bedre. Dette er bare noen av de spørsmålene vi stilte oss selv, og stadig drøftet i kollegiet. Vi hadde brukt tid på felles allmøter til å drøfte mulige og hensiktsmessige samhandlingsmodeller, men internt i barneverntjenesten visste vi likevel at vi fortsatt hadde våre lovpålagte oppgaver, og at dette ikke ville endre seg. Ambisjonene til Familiens hus er å levere bedre tjenester til innbyggerne, men ville vi klare det? Dette spørsmålet har vært med på å inspirere meg til å skrive masteroppgaven.

Gjennom mine arbeidsforhold i kommunen har jeg altså sett fordeler og ulemper ved samlokalisering av tjenester, og gjennom dette fattet interesse for hvordan samhandling på tvers av profesjoner kan medføre bedre tjenester til befolkningen. Da jeg skulle velge tema for masteroppgaven visste jeg tidlig at jeg ville ha fokus på barnevern, og som medarbeider ved et relativt nyetablert Familiens hus ønsket jeg å forske på hva samlokaliseringen betyr for barnevernsarbeiderne og tjenestene som tilbys. Dette anser jeg også å være viktig både i et samfunnsvitenskapelig og sosialfaglig perspektiv, da organisering og drift av tverrfaglige tjenestetilbud har stor betydning for hjelpetremgende barn, ungdom og deres familier (Helsedirektoratet, 2022). Dersom Familiens hus organiseres på en slik måte at den tverrfaglige samhandlingen fungerer, sikrer man at tjenestetilbudet samkjøres. Arbeidet blir koordinert, familiene og fagpersonene sparer tid, og tilbudet blir bedre. Dette vil øke muligheten for tidlig intervensjon og bedre tilpassede hjelpetiltak (Glavin & Erdal, 2018).

Fordelene ved Familiens hus løftes stadig frem i kommuneledelsen og lengre opp i samfunns Norge, men kanskje er det behov for et mer nyansert bilde på virkeligheten for de som først og fremst trenger barnevernstjenesten, eller de foreldre som mer motvillig må forholde seg til

denne tjenesten. Denne masteroppgaven fokuserer derfor på barnevernsansattes erfaringer med samlokaliseringen, og hvordan de opplever effekter og betydning for sine brukere.

## 1.2 Formål og problemstilling

Formålet med studien er å undersøke barnevernsarbeideres erfaringer med å jobbe i et samlokalisert tjenestetilbud. Fokuset rettes både mot det tjenestespesifikke fagmiljøet i sammenheng med tverrfaglig samhandling, men også på betydningen av mellommenneskelige relasjoner i en krevende arbeidshverdag, sett fra barnevernsarbeidernes perspektiv.

Å konkretisere en problemstilling kan være en omfattende prosess, noe jeg erfarte ved at min problemstilling endret seg fra den første ideen om tema, til jeg syntes den dekket det jeg skulle forske på. Underveis i analyseprosessen valgte jeg å endre på ordlyden, noe som medfører at problemstillingen som presenteres her ikke er samme som fremkommer i vedlagt informasjonsskriv og intervjuguide.

Problemstillingen er viktig fordi den skal fortelle leseren hvilke spørsmål undersøkelsen søker å gi svar på, samt at den styrer metodevalg, og er nøkkelen til hvor vellykket forskningsprosjektet blir (Johannesen et al., 2016). Samtidig som problemstillingen skal være presis og avgrenset, ønsker en også at den er åpen nok til at prosjektet kan inkludere tema som eventuelt dukker opp underveis (Thagaard, 2018). Med dette som grunnlag ble problemstillingen min:

*«Hvilke erfaringer har barnevernsarbeidere med å jobbe i et samlokalisert tjenestetilbud, og hvilken betydning har det for barnevernstjenestens arbeid?»*

## 1.3 Avgrensinger

I studien har jeg gjort avgrensninger med tanke på hva som er relevant for forskningen og fagfeltet, hva jeg som forsker fant interessant og hva som var etisk forsvarlig. Jeg ønsket i utgangspunktet å inkludere brukere som informanter, men av etiske hensyn gikk jeg bort fra dette. I denne vurderingen benyttet jeg blant annet forskningsetiske retningslinjer, utviklet av Den nasjonale forskningskomité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). Her fremkommer at forskere selv må identifisere og vurdere etiske dilemmaer og utvise et



reflektert og velbegrunnet skjønn (NESH, 2021). Jeg erkjente da at arbeidet med å rekruttere informanter fra brukergruppen ville by på ulike utfordringer.

Forskere skal innhente forskningsetisk samtykke til deltakelse i forskning, som er frivillig og informert (NESH, 2021). I den forbindelse må det stilles spørsmål om hvorvidt samtykke fra en bruker av barnevernstjenesten i realiteten kan garanteres å være gitt frivillig. Jeg ville aldri benyttet noen form for overtalelse ved forespørsel om deltakelse, men hvordan skulle jeg henvende meg til brukere? Ifølge forskningsetiske retningslinjer bør invitasjon til å delta i forskning gis i nøytral form, og samtykket skal gis uten ytre press eller begrensning av valgfrihet (NESH, 2021). For brukere av barnevernstjenesten tenker jeg det er en risiko for å bli usikker på hvorvidt det kan få negative konsekvenser å avslå invitasjon fra en ansatt om å bidra i forskning. Dette da makten en har som barnevernsarbeider kan være langt sterkere enn man er bevisst på. Til tross for at en selv opplever at kontakten er god og at partene er likeverdige, vil relasjonen til brukere aldri være jevnbyrdig når det gjelder makt. Dette da barnevernsarbeideren er i rollen som giver, og brukeren i rollen som mottaker av tjenester (Eide & Eide, 2017). Selv om forskeren vil ha forståelse for et avslag, kan brukeren føle seg forpliktet til å delta, og da mener jeg at de forskningsetiske retningslinjene er brutt.

For å unngå å selv forespørre brukere, kunne jeg bedt barnevernsleder om å bistå meg i prosessen. Dette er likevel ikke uproblematisk da det kan oppleves som indirekte press å bli forespurt av en autoritetsperson (NESH, 2021). Alt i alt konkluderte jeg med å ikke benytte brukere som informanter, og forskningen får derfor et rent ansattperspektiv.

Studien har kun fokus på brukere av barnevernstjenesten, og ikke den generelle befolkningen som benytter Familiens hus. Bakgrunnen for dette er min faglige tilhørighet, og at jeg finner det særlig interessant å forske på «egen tjeneste».

#### 1.4 Begrepsavklaringer

I det følgende forklares begreper som går igjen i oppgaven, samt redegjørelser for hvorfor noen benyttes fremfor andre.

Som betegnelse på mennesker som har kontakt med offentlige tjenester, som barnevernstjenesten og Familiens hus, benytter jeg bruker. Bruker kan defineres som «*en som benytter seg av et offentlig tjeneste – eller servicetilbud*» (Rønning & Solheim, 1998:21, sitert

i Seim & Slettebø, 2007:32). Et alternativ kunne vært å omtale brukere som klienter, men da jeg ikke benytter dette i dagligtalen, valgte jeg det bort.

Barnevernsansatt, saksbehandler og barnevernskonsulent er begreper som benyttes på ansatte i barnevernstjenesten. Jeg har valgt å hovedsakelig benevne disse som barnevernsansatte, og tidvis som tjenesteytere. Studien består forøvrig av barnevernsansatte som er utdannet som sosionom eller barnevernspedagog.

I masteroppgaven benyttes begrepet velferdstjenester om instanser som gir tjenester og iverksetter tiltak rettet mot barn, unge og deres familier, for eksempel Familiens hus, barnevernstjenesten, NAV og psykisk helsevern.

### 1.5 Familiens hus som modell

I denne delen tydeliggjøres Familiens hus som modell, herunder oppbygging og målsetning. Nedenfor vises en illustrasjon av Familiens hus, som jeg vil forklare nærmere.



Figur 1. Modellen Familiens hus. Foto: Lundblad Media. Hentet fra <https://uit.no/project/familienshus>

#### 1.5.1 Oppbygging og målsetning med Familiens hus

Familiens hus er en samhandlingsmodell som skal legge til rette for at barn, unge og deres familier møter et lett tilgjengelig og helhetlig tilbud, som ivaretar både deres fysiske og

psykiske helse. Den er således et eksempel på hvordan et tverrfaglig kommunalt tilbud kan organiseres, og det er store variasjoner på hvordan kommunene har valgt å løse organiseringen, lokaliseringen og hvilket navn tjenestetilbudet har. Det er opp til hver enkelt kommune hvilke tjenester som inngår i Familiens hus, men det mest vanlige er svangerskapsomsorg, helsestasjon, pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), barnevernstjeneste og åpen barnehage (Martinussen et al., 2019). I flere Familiens hus er det opprettet et tverrfaglig team som tilbyr refleksjonsmøter med skoler, barnehager og foreldre for å sikre helhetlig innsats og iverksetting av tiltak før mulige utfordringer får utvikle seg. Ved behov kan teamet også inkludere andre aktuelle fagpersoner (Martinussen et al., 2019).

Svangerskapsomsorgen ivaretas av jordmor i Familiens hus, og har som mål å sikre mor og barn god helse gjennom helseundersøkelser, samtale og veiledning. Dette gjøres gjennom et fast program for kontroller i svangerskapet, hvor partner er velkommen til å delta (Helsedirektoratet, 2018). Når barnet er født følges familien opp av helsestasjonen. Dette er en kommunal helsetjeneste for foreldre og barn i aldersgruppen 0-5 år, hvor det jobbes for å fremme barns helse og trivsel, samt forebygge sykdom og skade. Helsestasjonen følger et fast helsestasjonsprogram, og tilbyr vaksiner ut fra det nasjonale barnevaksinasjonsprogrammet (Helsedirektoratet, 2006). Som en del av helsestasjonen inngår også skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Skolehelsetjenestens mål er å forebygge sykdom og skade, samt fremme elevens totale helse, både fysisk, psykisk og sosialt. Helsepsykiatere i skolehelsetjenesten er gjerne helt eller delvis lokalisert på skolene. På helsestasjon for ungdom gis råd og veiledning i forhold til fysisk, psykisk og seksuell helse (Helsedirektoratet, 2006).

Mange Familiens hus har åpen barnehage i tilknytning til helsestasjonen. Dette er et pedagogisk, helsefremmende og forebyggende lavterskeltilbud til alle barn under skolepliktig alder i følge med en voksen. Åpen barnehage skiller seg fra det ordinære barnehetilbudet ved at barnet ikke tildeles fast plass, og foreldrene er der sammen med barnet. De ivaretar selv omsorgen for barnet under opphold i barnehagen, og kan benytte tilbudet gratis og uforpliktende innenfor åpningstiden. Den fungerer således også som en lett tilgjengelig møteplass for småbarnsforeldre, i deres eget nærmiljø (Martinussen et al., 2019). Det primære målet med åpen barnehage er å fremme god helse og sunn utvikling hos barn, i tillegg til å forebygge eventuelle vansker som kan forekomme hos barn i førskolealder og hos deres foreldre. Tilbudet skal bidra med den støtten foreldre trenger for å ivareta barnets, deres eget

og familiens behov. I mange kommuner er fagpersonellet i åpen barnehage tverrfaglig sammensatt med relevant fagbakgrunn som helsesykepleier, barnefysioterapeut og pedagoger. Tilbudet er ikke lovpålagt, og derfor ikke implementert i alle kommuner (Martinussen et al., 2019).

PPT er kommunens rådgivende og sakkyndige instans i spørsmål som omhandler barn og ungdom med en vanskelig opplærings- eller oppvekstsituasjon. Videre skal PPT hjelpe skoler og barnehager i arbeidet med å legge til rette for god utvikling og opplæring for barn med særlige behov (Utdanningsdirektoratet, 2022).

Barnevernstjenestens oppgave er å ta vare på de mest utsatte barna. Den skal beskytte barn mot omsorgssvikt og sikre barn trygghet og utviklingsmuligheter. Når barnevernstjenesten får opplysninger om bekymring for et barns omsorgssituasjon, eller barn som viser alvorlige adferdsproblemer, har de en lovbestemt plikt til å undersøke hvordan barnet har det, og om nødvendig iverksette hjelpetiltak (Bufdir, 2023). Hjelpetiltak skal tilbys dersom barnet på grunn av sin omsorgssituasjon eller adferd har et særlig behov for hjelp, og iverksettelse forutsetter samtykke fra foreldre og barn med partsstatus (barnevernsloven, 2021). Eksempler på tiltak kan være familieråd/nettverksmøter, besøkshjem, hjemmekonsulent, råd og veiledning eller økonomisk støtte. I tillegg benyttes ofte ulike omsorgsendrende og foreldrestøttende metoder som Marte Meo, Circle of Security (COS), Multisystemisk terapi (MST) og Parent Management Training-Oregon (PMTO) (Bufdir, 2023). Dersom hjelpetiltak er prøvd, men ikke skaper tilfredsstillende omsorgsforhold for barnet, kan det fattes vedtak om omsorgsovertakelse. I særlige tilfeller kan dette gjøres uten at hjelpetiltak er forsøkt, når slike tiltak er vurdert og ansett som nytteløse. Vilårene for omsorgsovertakelse er strenge, og vurdering av barnets beste er sentralt i slike avveininger (barnevernsloven, 2021).

En grunnleggende målsetning med Familiens hus er å styrke det forebyggende arbeidet i kommunene, og å gi bedre tjenester til barn og familier ved å heve det tverrfaglige samarbeidet mellom fagpersoner og tjenester (Martinussen et al., 2019). I en kartlegging utført av Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Nord (RKBU Nord) har 97 virksomheter redegjort for sitt syn på Familiens hus sin målsetning. Uttalelser fra kartleggingen gir et godt bilde på hva yrkesutøverne vektlegger i sitt arbeid; Å fremme god helse hos barn og foreldre ut fra familiens helhetlige livssituasjon. Videre anser de at målet er å styrke barn og unges oppvekstmiljø blant annet gjennom å være tilgjengelig som møteplass

nær der folk bor, styrke det sosiale nettverket rundt barn og foreldre, støtte og styrke foreldre i sin omsorgs – og oppdragerrolle, tilby lett tilgjengelig støtte og tjenester samt tidlig intervensjon (Gamst & Martinussen, 2012).

Familiens hus sine etasjer illustrerer modellens intensjon fra forebygging til tyngre tiltak, for å styrke barn og unges oppvekstvilkår.



→ Indikerte tiltak

→ Selektive tiltak

→ Helsefremmende og universelle tiltak

→ Det faglige fundament

Figur 2. Oppbyggingen av Familiens hus. Foto: Lundblad Media. Hentet fra <https://uit.no/project/familienshus/modellen>.

I illustrasjonen ovenfor ser vi at det faglige fundamentet i Familiens hus inkluderer forebyggende og helsefremmende perspektiver, mestringsperspektivet, brukerperspektivet, helhetsperspektivet og kunnskapsperspektivet (Martinussen et al., 2019). I etasjen over finner vi de universelle tilbudene som inneholder svangerskapsomsorg, helsestasjon og åpen barnehage. Her kan familiene utvide sitt nettverk og delta på gruppetilbud og foreldrekurs. Tanken er at familiers deltakelse i første etasje kan identifisere de som har behov for mer veiledning og andre tiltak (Martinussen et al., 2019). For familier med noe forhøyet risiko tilbys tettere oppfølging og tiltak. I modellen er dette plassert i andre etasje og kalles selektive tiltak. Eksempler kan være gruppetilbud til barn med psykisk syke foreldre, eller oppfølging av unge mødre (Martinussen et al., 2019).

I øverste etasje finner vi indikerte tiltak som retter seg mot familier med større problemer og hjelpebehov. Denne gruppen trenger oppfølging over tid, og profiterer på tett samarbeid

mellom fagpersonene i Familiens hus. Ofte er barnevernstjenesten riktig instans til å ivareta disse familiene, gjerne ved å involvere spesialisthelsetjeneste, skole, barnehage og lignende. Målet er å begrense familiens belastninger og risikofaktorer, samtidig som deres ressurser styrkes (Martinussen et al., 2019).

I en kommune vil det være stor forskjell på hvilke tilbud og tiltak den enkelte familie trenger fra Familiens hus. Noen har kun behov for de universelle tiltakene, mens andre har sammensatte behov og trenger mer koordinert hjelp fra alle nivåene. Målet må da være at Familiens hus bidrar til at innbyggerne opplever bedre samordning og koordinering av tilbud og tjenester, og får rett hjelp til rett tid.

### 1.5.2 Familiens hus sin opprinnelse

Familiens hus har sin opprinnelse fra den svenske familjecentral-modellen. Da denne ble presentert på en nordisk folkehelsekonferanse i Kristiansand i 1997, oppfattet flere norske politikere modellen som hensiktsmessig i arbeidet med barns psykiske helse. Dette medførte at helsedirektoratet gav RBUP Nord i oppdrag å utvikle den svenske modellen til en norsk modell. Som en del av opptrappingsplanen for psykisk helse i 1999-2008 ble det så initiert et forsøk med familiesentre i norske kommuner i perioden 2002-2004, hvor seks kommuner deltok. Disse fikk økonomisk støtte, faglig bistand og veiledning underveis, og anskaffet selv egnede lokaler og fagpersonell (Martinussen et al., 2019). Etter forsøksprosjektperioden ble modellen videreført i alle forsøkskommunene. Den ble evaluert ved bruk av fokusgruppeintervjuer av ledere, samt intervjuer av enkelte brukere, og vurdert som positiv av informantene (Gamst & Martinussen, 2012). Betegnelsen familiesenter ble tidligere brukt i stedet for Familiens hus, og etter hvert har begge benevnelsene blitt like vanlige, mens innholdet stort sett er det samme (Martinussen et al., 2019).

### 1.6 Ulike nivå av tidlig innsats

Tidlig innsats og tidlig intervensjon er begreper som brukes om å sette inn riktig hjelp på et tidlig tidspunkt. Dette er et viktig prinsipp i velferdstjenestene, og er lovfestet i ulike lover. I Prop. 100 L (2020-2021) ble det presentert forslag til endringer i velferdslovgivningen som medførte omgjøring i 14 lover, herunder blant annet helse- og omsorgstjenesteloven, psykisk helsevernloven og barnevernsloven. Formålet var å styrke oppfølgingen av utsatte barn, unge

og familier gjennom økt samarbeid mellom velferdstjenestene, og lovendringene trådte i kraft 1. august 2022 (Helsedirektoratet, 2022).

I samhandlingsreformen (2008-2009), «rett behandling - på rett sted - til rett tid», er fokuset blant annet rettet på kommunale tjenester, forebygging, tidlig intervensjon og lavterskeltilbud til brukere (Meld. St. 47 (2008-2009)). Denne er et politisk forsøk på å optimalisere og effektivisere samhandlingen mellom de mange aktørene i helsetjenesten (Vik, 2018). Her påpekes at tidlig intervensjon er sektorovergripende og vil gjelde ansatte i ulike tjenester som barnevern, helsestasjon, politi, skole og pedagogisk psykologisk tjeneste. Hensikten er å hindre utvikling og videreutvikling av problemer tidlig i livet eller tidlig i et forløp, noe som er viktig for å fremme den enkeltes mestring. Videre tematiseres at et sentralt perspektiv i forhold til styrking av lavterskel tjenestetilbud, er de samfunnsmessige besparelsene det medfører å komme tidlig inn med effektive og relativt lite ressurskrevende tiltak (Meld. St. 47 (2008-2009)).

I barnevernsloven (2021) omtales tidlig innsats i § 1-10; «*Barnevernet skal sette inn tiltak tidlig for å forebygge alvorlig omsorgssvikt og atferdsvansker*». Tidlig iverksatte barnevernstiltak innebærer likevel noe annet enn lavterskeltilbud i Familiens hus, og må ses i sammenheng med lovens formålsbestemmelse om at barn skal få nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid (barnevernsloven § 1-1, 2021). Dette betyr blant annet at omsorgssvikt kan avdekkes tidlig nok til at varige problemer unngås. Tidlig innsats handler likevel ikke bare om å sette inn tiltak når problemene er små, men også om å iverksette inngripende tiltak i saker der barn utsettes for alvorlig omsorgssvikt eller har utviklet alvorlige adferdsvansker. Slik inngripen er avgjørende for å forebygge at barn tar ytterligere skade (Killén, 2019).

Hensynet til barnets beste er grunnleggende for barnevernets arbeid, og når foreldre ikke makter å gi barnet tilstrekkelig omsorg må det iverksettes tiltak. Det betyr likevel ikke at barnevernet må stå for alle tiltakene. I Prop. 73 L (2016-2017) om barnevernsreformen, ble det foreslått et større kommunalt ansvar for å komme tidlig inn med tiltak som virker. Denne er også omtalt som oppvekstreformen og tydeliggjør kommunenes overordnede ansvar for forebygging og tidlig innsats, samt å etablere lavterskeltilbud til barn og familier, også utenfor barnevernstjenesten. Dette betyr at alle instanser som arbeider med barn og familier har et ansvar for forebygging og tidlig innsats, og at kommunen må sørge for å ha universelle tiltak som retter seg mot alle barn, og selektive tiltak for bestemte risikogrupper. På denne måten

kan varierte, gode og lett tilgjengelige tiltak og tjenester fra ulike instanser redusere faren for at små problemer vokser seg store (Martinussen et al., 2019).

### 1.7 Rettslige dilemmaer ved samlokalisering av velferdstjenester

Når ulike tjenester samlokaliseres, og målet er større grad av samhandling, er det nødvendig å ha et bevisst forhold til tjenestenes lovverk, og hvordan de ulike profesjonene jobber. De ansatte skal fortsatt løse sine lovpålagte oppgaver, men som en del av samlokalisering er det også naturlig og ønskelig med en større fleksibilitet i organisasjonen, slik at medarbeiderne kan påta seg nye arbeidsoppgaver som de ikke hadde før samlokalisering. Ofte opprettes team eller samarbeidsgrupper på tvers av tjenestene, noe som gjør det viktig å være bevisst på muligheter og begrensninger i hva lovverkene tillater med hensyn til brukerne (Martinussen et al. 2019).

Familiens hus som modell er utformet for å skape en hensiktsmessig og brukervennlig inngang til kommunale tjenester, men en slik modell for samhandling innebærer også noen dilemmaer og synliggjør områder som krever særlig bevissthet. Et av disse er taushetsplikten, som i stor grad er styrende for mulighetene i Familiens hus. Hver enkelt aktør har sin taushetsplikt, og kan kun utveksle opplysninger i egen tjeneste, dersom det ikke foreligger samtykke eller annet lovgrunnlag (Kjønstad, 2001).

Familiens hus er et godt eksempel på sammenslåing av kommunale aktører, hvor hensikten er å tilby gode og samordnede tjenester til innbyggerne. Det er ønskelig at tjenestene er lett tilgjengelige og lavterskelpreget, for på den måten å forebygge problemutvikling hos barn, ungdom og deres familier (Martinussen et al., 2019). Dette gjøres over hele landet, men det er opp til hver enkelt kommune hvordan virksomheten skal organiseres. I dette ligger det store muligheter, men også et betydelig ansvar for å lage forsvarlige rammer og rutiner som gjør driften lovlig og god, og hvor diffuse skillelinjer mellom tjenestene unngås (Lassen, 2012) .

I artikkelen «Juridiske forhold ved samhandlingsmodellen Familiens hus/Familiesenter», gir Rikke Lassen (2012) praktisk og juridisk veiledning til de som skal etablere eller drive en slik modell. Her påpekes at alle som i sitt arbeid deltar i Familiens hus, har taushetsplikt etter forvaltningsloven § 13, som følge av at de er ansatt i en offentlig virksomhet. I tillegg foreligger særlover utfra den enkeltes profesjon, slik at for eksempel barnevernsansatte styres



av barnevernsloven § 13-1 mens en helsesykepleiers taushetsplikt følger av helsepersonelloven § 21.

I en organisasjon hvor ulike profesjoner skal samhandle vil det være vesentlig å holde temaet om taushetsplikt varmt. Medarbeiderne kan tidvis få kjennskap til personlige forhold ved brukere, som en ikke ville fått ellers. For eksempel kan det bli synlig for ansatte ved Familiens hus hvem som er gravide ved at de sitter på venterommet utenfor jordmors kontor, og de må være bevisst på at taushetsplikten omfatter alle personlige opplysninger en får gjennom arbeidet (Kjønstad, 2001). Dette være seg det noen forteller, det som fremgår av dokumenter og det en observerer. Loven styrer blant annet at ansatte i Familiens hus ikke har anledning til å opplyse barnevernstjenesten om at «jeg så at dere hadde møte med en familie, og der har helsestasjonen en bekymring» (Martinussen et al., 2019).

En utfordring ved Familiens hus kan være at brukere ikke er godt nok kjent med de strenge bestemmelsene om taushetsplikt, og tror at informasjon deles mellom tjenestene. Dette kan medføre at de kvier seg for å delta på gruppetilbud som ledes av ulike fagpersoner. Her kan målet være at deltakerne deler egne erfaringer, noe som gjerne oppleves utrygt dersom det er usikkerhet rundt hvem som får tilgang til informasjonen. I slike tilfeller er det viktig at rammene er tydelige, og at det gis god informasjon i forkant (Martinussen et al., 2019).

I mange tilfeller kan spørsmålet om tverretattlig samarbeid, og å dele opplysninger, løses ved å innhente samtykke fra den det gjelder. Dette reguleres i forvaltningsloven § 13 a nr.1; *«Taushetsplikt etter § 13 er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent for dem de direkte gjelder, eller for andre i den utstrekning de som har krav på taushet samtykker».*

Min erfaring er at de fleste brukere er positive til tverrfaglig samarbeid, og at det således ikke er vanskelig å få samtykke til fritak fra taushetsplikten. I Familiens hus ligger forholdene godt til rette for dette da ulike fagfelt er lokalisert på samme sted. Det opprettes gjerne tverrfaglige team hvor målet er tidlig intervensjon, noe de fleste brukere er positive til. I slike prosesser er det viktig å forsikre seg om at brukeren gir et informert samtykke, hvilket betyr at den som samtykker vet eksakt hva de samtykker til. Dette gjelder tidsperspektivet så vel som hvilke tjenester og opplysninger samtykket omfatter (Lassen, 2012).

I barnevernsloven (2021) § 13-2 reguleres plikten til å melde fra til barnevernstjenesten, noe som omfatter enhver som utfører tjenester eller arbeid for et forvaltningsorgan. Dette fremgår også av andre særlover, for eksempel helsepersonelloven § 33. Til tross for at bestemmelsene om opplysningsplikt til barnevernstjenesten kan anses å være tydelige, er en del offentlig ansatte usikre på når de skal melde bekymring, eller kvier seg av andre grunner. I en analyse av bekymringsmeldingens betydning for samarbeid mellom barnevernet og andre tjenesteytende instanser, fremkom det stor forskjell på hvordan informantene forholdt seg til å melde bekymring (Breimo et al., 2021). En gjentakende begrunnelse for å ikke sende bekymringsmelding var usikkerhet med hensyn til sakens utfall, og en opplevelse av å miste kontroll. Videre hadde flere informanter for dårlig kjennskap til barnevernstjenestens yrkesutøvelse, eller var redde for å miste et fortrolig forhold til familien (Breimo et al., 2021). I slike tilfeller kan samlokalisering med barnevernstjenesten være en fordel for å ha lett tilgang til fagpersoner som kan delta i anonyme drøftinger og veilede i spørsmål om å melde bekymring.

I denne delen har jeg redegjort for dilemmaer og viktige aspekter ved lovgrunlaget i Familiens hus, herunder både utfordringer og fordeler ved samlokaliseringen. Dette er aktuelle tema da nyansene og kompleksiteten i arbeid med mennesker kan medføre utfordringer for den enkelte profesjonsutøver når faglige vurderinger skal gjøres.

### 1.8 Tidligere forskning

Fokus på samordning og samhandling i velferdspolitikken er et globalt fenomen og har medført omfattende forskning både nasjonalt og internasjonalt. Også i Norge etterspør myndighetene denne type forskning, og ønsket om bedre samhandling har blitt en politisk og helsefaglig kjernesak (Vik, 2018).

I 2012 lanserte Helse- og omsorgsdepartementet en samhandlingsforskningsstrategi som skulle fungere som veileder for aktører innen forskning og innovasjon i helse- og omsorgstjenestene (Sandvin et al., 2022). Samhandlingsreformen (2008-2009) føyer seg inn i en internasjonale retning med fokus på hvordan man best oppnår koordinering og integrasjon i en spesialisert og fragmentert helsetjeneste. Den har vært gjenstand for omfattende forskning og evaluering, og brukt som objekt for flere andre studier (Vik, 2018). Det finnes ingen samlet oversikt over bidragene innen det voksende forskningsfeltet knyttet til samhandlingsreformen, og til tross for omfattende og langvarig forskning på samordning og

samhandling i helse- og omsorgssektoren synes det ikke å ha redusert utfordringene eller etterspørselen på feltet (Sandvin et al., 2022).

### 1.8.1 Studie rettet mot utbredelse av Familiens hus

Etter at de første Familiens hus ble etablert ut fra forsøksmodellen utarbeidet i perioden 2002 – 2004, er det gjennomført enkelte studier og forskning på modellen. I 2011 gjennomførte RBUP Nord et kartleggingsarbeid for å få oversikt over antall Familiens hus i Norge. Dette viste at 132 kommuner hadde valgt å samordne tjenestene sine, og det fantes til sammen 150 hus/sentre med tilbud rettet mot barn, unge og familier (Gamst & Martinussen, 2012). Ved henvendelse til Mariann Bellika Hansen ved RKBU Nord var hun ikke kjent med nye tall etter kartleggingen fra 2011. Med tanke på føringene fra norske myndigheter om at kommunene bør samorganisere tjenester til det beste for brukerne, samt at det satses mer på forebygging, er det likevel sannsynlig at antallet Familiens hus fortsatt er stigende.

### 1.8.2 SKO-studien

SKO-studien, som står for samhandling og kvalitet i kommunale tjenester for barn, unge og deres familier, er en omfattende studie som undersøker ulike faktorer forbundet med god kvalitet innen kommunale tjenester for barn, unge og deres familier. Det var knyttet tre Ph. D. kandidater til studien, både med analyse av kvalitative og kvantitative data. Videre bisto de øvrige regionsentrene RKBU Midt Norge, RKBU Vest og RBUP Øst og Sør i tillegg til flere professorer og forskere (UiT Norges arktiske universitet, 2023).

SKO-studien inkluderer tjenester som inngår i Familiens hus, eller er organisert på lignende måter. Undersøkelsen ble gjennomført i hele Norge, med rekrutteringsarbeid mellom 2014 og 2018, som resulterte i deltakelse fra 33 kommuner. Den besto av spørreskjema til ledere, ansatte og foreldre og ble avsluttet tre år etter siste rekruttering. En vesentlig del av SKO-studien var å kartlegge hvordan de ansatte opplevde arbeidet sitt, samhandling, ledelse og kvalitet på tjenestene som ble levert. Det var også fokus på jobbengasjement og utbrenthet, samt eventuell sammenheng mellom brukernes og de ansattes opplevelse av tjenestetilbudet. Brukerundersøkelsen rettet seg mot foreldre som var brukere av helsestasjon, barnevern, PPT, åpen barnehage, svangerskapsomsorg og et generelt skjema for andre tjenester rettet mot barn og unge, som for eksempel foreldreveiledning og barnerehabilitering.

På grunn av at SKO-studien er så omfattende og inneholder forskningsdata fra både ansatt- og brukerperspektiv fra 33 kommuner har jeg ikke tilstrebet å sammenfatte resultatene i denne avhandlingen. I tillegg viste det seg vanskelig å få tilgang til resultater både elektronisk og ved henvendelse til RBUP Nord. Jeg velger derfor å begrense meg til å redegjøre for at studien er gjennomført, og hva som var målet med denne.

### 1.8.3 Hva litteraturen sier om samlokaliseringseffekter

En litteraturstudie om faglige og kostnadmessige effekter av samlokalisering presenterer et vidt spekter av fordeler og utfordringer ved å samlokalisere tjenester. Den viser også at det er nokså tilfeldig hvordan virksomheter utvikler og formulerer forventede virkninger av samlokalisering (Hatling et al., 2016). Med tanke på de store økonomiske investeringene og tidsbruken som ligger bak samlokalisering, er dette et paradoks. Studien redegjør for et påfallende sprik mellom hvor omfattende og uttalte målene for en samlokalisering er i forkant av prosessen, og manglende forskning på å måle effektene i ettertid. I tillegg synes det som at forventningene om effekter er lite målbare, men fremstår fortsatt som sentrale i beskrivelser og begrunnelser for samlokalisering. Et overordnet mål i de fleste prosjekter er å skape bedre vilkår for interaksjon og samarbeid mellom mennesker, og studien retter søkelyset på hvilke funksjoner og enheter som bør samlokaliseres (Hatling et al., 2016). I denne sammenheng vises det til «Allens kurve» som beskriver hvordan nærhet/avstand påvirker samarbeid (Hatling et al., 2016 s. 10). Dette kommer jeg tilbake til senere i avhandlingen, da jeg anser det som relevant for studien om Familiens hus.

### 1.9 Videre oppbygging av avhandlingen

I det følgende presenteres teori som senere benyttes for å analysere funn. Kapittel 3 inneholder redegjørelse for bruk av kvalitativ metode i studien, og bearbeiding av data. I kapittel 4 presenteres funn, som videre knyttes opp til relevant teori før oppgaven avsluttes med en avsluttende diskusjon i kapittel 5.

## 2. TEORI

I metodekapittelet beskriver jeg hvordan stegvis-deduktiv induktiv metode ledet meg frem til sju kategorier som utgjør essensen av empirien. I det følgende vil jeg redegjøre for aktuell teori som kan knyttes til dette. Jeg har blant annet valgt å fokusere på barnevernstjenestens arbeidsfelt og ulike kunnskapskilder i fagfeltet, i tillegg til betydningen av godt arbeidsmiljø og samhold i dette yrket. Videre ser jeg nærmere på tverrfaglig samhandling og den rådende diskursen på området. Avslutningsvis presenteres teori om stigma.

### 2.1 Profesjonsutøvelse og samhold i barnevernet

*«Som barnevernspedagog jobber du for å bedre oppvekstvilkårene for utsatte barn og unge. Du ser livssituasjonen til utsatte barn, unge og familier i en helhetlig sammenheng. Du sørger for gode omsorgsbetingelser, tilhørighet, mestring og medvirkning. Barnevernspedagogen er reflektert, kritisk og etisk bevisst og er en viktig aktør i velferdsstaten» (Paulsen, 2019, s. 7).*

Dette utsagnet kan sies å beskrive kompleksiteten i barnevernfaglig arbeid, et samfunnsoppdrag som innebærer å se og forstå barn og unges livssituasjon i en helhetlig kontekst (Studsrød et al., 2019). Barnevernsarbeideren må ha bred kunnskap om fagfeltet og evnen til å anvende denne i forhold til lovens handlingsrom, vurdering av barnets beste, skjønnsutøvelse og relasjonsarbeid. Videre er gode samarbeidsevner en forutsetning for godt barnevernsarbeid (Studsrød et al., 2019). I utdanningsløpet til yrker som krever slik sammensatt kompetanse er det vanlig med en kombinasjon mellom teoretisk opplæring på universitet og høgskole, og perioder med praksisopplæring i yrkesfeltet. I tillegg rettes ofte søkelyset på at kvalifisering av yrkesutøvere i sosialt arbeid i stor grad foregår som praktiserende sosialarbeidere (Heggen, 2009). I dette ligger en erkjennelse av at studentene er langt fra ferdig kvalifiserte etter endt utdanning, men at prosessen med å bli profesjonelle sosialarbeidere fortsetter i yrkesfeltet. Dette fordrer en bevissthet på arbeidsplassen, om at ansettelse av nyutdannede krever systematisk oppfølging av medarbeideren, og en forståelse for at denne har et stykke igjen før han forstår og praktiserer barnevernsfaget på en fullgod måte (Killén, 2017). Ifølge Heggen (2009) synes yrkesfeltet tidvis å forvente at nyutdannede er rustet til å umiddelbart påta seg vanskelige oppgaver i barnevernet, mens nytilsatte på sin side ofte opplever møtet med praksisfeltet som et sjokk. De går ivrig løs på yrkesutøvelsen, og erfarer kanskje å komme til kort og bli overveldet av hva som forventes av dem. Dette kan være et uttrykk for at utdanningen ikke innfrir med å forberede studentene godt nok for yrket,

men også at det stilles urealistiske forventninger til at utdanningen kan produsere ferdigvare. Ut fra dette kan det synes som et godt alternativ at profesjonskvalifisering må omfatte både utdanning og videre kompetanseutvikling i yrkesfeltet (Heggen, 2009).

Med bakgrunn i at barnevernet er et komplekst fagfelt, hvor en sjelden møter avgrensede og definerte utfordringer som kan møtes med standardiserte løsninger, stilles det store krav til medarbeidernes evner til faglige og etiske refleksjoner (Studsrod et al., 2019). Feil og mangler i tjenestetilbudet kan få uopprettelige konsekvenser for dem det gjelder, og for å unngå dette er profesjonell faglighet og skjønnsutøvelse blant barnevernsansatte en nødvendighet (Prop. 133L, 2020-2021). Komplekse problemstillinger fordrer et bredt kunnskapsgrunnlag, og de senere år har det vært økt fokus på kompetanseheving i barnevernet, noe som presenteres som et satsningsområde i barnevernsreformen (Prop. 73L, 2016-2017). Kompetansestrategien gjelder for perioden 2018-2024 og innebærer en trinnvis opptrapping av kompetansetiltak, samt tiltak som skal bidra til at læringsutbyttet i grunnutdanningene blir bedre tilpasset barnevernets kompetansebehov. I tillegg inneholder kompetansestrategien forslag om bedre tilbud om etter- og videreutdanninger. Dette kan tolkes som at den formelle grunnutdanningen ikke er tilstrekkelig i barnevernsfaglig arbeid, og at det er behov for etter- og videreutdanninger for å styrke kvaliteten i barnevernet.

Schön (1987) går langt i å bestride dette når han understreker at læring henger nært sammen med å gjøre. Han argumenterer for at det ikke er mulig å møte praksisfeltets ulike utfordringer gjennom teoretisk rasjonalitet eller kunnskap alene, men at studenter og nytilsatte kan veiledes og tilegne seg erfaring i profesjonell praksis (Schön, 1987, referert i Heggen, 2009).

Historisk sett er sosialt arbeid et felt hvor formell utdanning har hatt mindre betydning, mens personlige kvaliteter var mer vektlagt. Så sent som i 1970 årene ble vanligvis individuelle avgjørelser i sosialt arbeid og barnevern gjort av politikere, men etter hvert ble fagfeltet utviklet til høyere utdanning, og i Norge etablert som akademisk utdanning da den ble integrert i høgskole- og universitetssystemet i 1994 (Iversen & Heggen, 2016). Etter dette har det skjedd en gradvis dreining mot formell utdanning, hvor skolebasert og teoretisk kunnskap tillegges stor vekt (Heggen, 2009). Molander & Smeby (2013) argumenterer for at skole og utdanning har sine begrensninger i utvikling av ekspertise, hvilket er i tråd med kritikk av profesjonsutdanningene og oppfatningen av at disse i stor grad må suppleres med ulike typer

profesjonell praksis og veiledning. I tillegg har kvalifiseringen som foregår på arbeidsplassen etter endt utdanning en sentral betydning (Molander & Smeby, 2013).

En undersøkelse gjennomført blant sosialarbeidere i det kommunale barnevernet på Vestlandet, gir et innblikk i bruk av kunnskapskilder i deres arbeid (Iversen & Heggen, 2016). Hovedkonklusjonen er at personlig erfaring, kolleger og veiledning er de mest brukte kunnskapskildene for sosialarbeidere i kommunalt barnevern. Lengre ned på listen kommer grunnutdanning, kurs, kommunale og statlige dokumenter, tidsskrifter, lærebøker og eksterne kilder (Iversen & Heggen, 2016). Dette viser altså at det kollegiale fellesskapet spiller en stor rolle for å utvikle seg til en god barnevernsarbeider, noe som kan tolkes som at nødvendig kunnskap og ferdigheter først og fremst foregår i yrkeslivet. Likevel bør ikke utdanning som sentralt trekk ved profesjoner underkjennes, da denne har funksjon som sertifiserende og sorterende, men kanskje har den liten grad av kvalifiserende funksjon (Collins, 1979, referert i Heggen, 2009).

Like viktig som formell kompetanse og praktisk yrkesutøvelse er motivasjon og trivsel til de som arbeider i barnevernstjenesten. Deres oppgave er å ta vare på noen av de mest sårbare i samfunnet, og i slike krevende yrker er det viktig med et godt og støttende arbeidsmiljø. Det må brukes tid på å drøfte hvordan en best bidrar overfor kolleger og hvordan en kan støtte hverandre, i tillegg til at den uformelle dialogen og samholdet har stor betydning (Isdahl, 2017).

En risiko ved belastende yrker er utbrenthet. Dette er noe hjelpere kan oppleve når de har et arbeid som de er lite tilfreds med, eller hvor de føler seg maktesløse og overveldet av arbeidet. Resultatet kan bli fysisk og emosjonell utmattelse, redusert selvfølelse, irritabilitet og spenningssymptomer. Det handler om reaksjoner på forhold som for dårlig tid, for mange oppgaver, følelsen av å ikke strekke til eller strenge krav til effektivitet og produksjon (Isdahl, 2017). Dersom utbrenthet ikke gripes fatt i kan en utvikle alvorlige fysiske, sosiale og emosjonelle vansker (Studsrod et al., 2019). Dette er høyst aktuelt for ansatte i barnevernstjenesten som regelmessig blir utsatt for kritikk både for iverksatte undersøkelser og tiltak, og for manglende undersøkelser og tiltak. Samtidig er barnevernstjenesten avhengig av tillit og legitimitet for å kunne ivareta sitt samfunnsoppdrag på en god måte (Prop. 133L (2020-2021)).

Utfordringene som barnevernsansatte møter, gjør at det er viktig å ha strategier for hvordan en kan forebygge negative konsekvenser og legge grunnlag for mestring og trivsel (Studsrød et al., 2019). Isdahl (2017) beskriver flere faktorer som kan bidra til forebygging av utbrenthet, herunder overkommelig arbeidsmengde, anerkjennelse, respekt og følelse av fellesskap. Et arbeidsmiljø hvor profesjonsutøvere kan opptre ektefølt i samhandling med kollegaer bidrar til å skape pauser fra det krevende arbeidet. Det at de kjenner de samme arbeidsbelastningene på kroppen, deler opplevelser og står sammen kan utgjøre stor forskjell i arbeidshverdagen. Dersom organisasjonsklimaet preges av autenticitet kan det fungere som en buffer mellom høyt innslag av krevende arbeid og negative psykologiske konsekvenser (Studsrød et al., 2019).

I samlokaliserte tjenestetilbud kan dette samholdet bli utfordret av tanken om at de ulike profesjonene som inngår i organisasjonen skal oppnå tette relasjoner på tvers av tjenestene. Målet om å bli godt kjent og kjenne de ulike fagområdene beskrives ofte som et viktig steg på veien til tverrfaglig samarbeid, samt at kunnskap om hverandre kan bidra til å utvikle felles kultur og holdninger på tvers av profesjoner. Dette påpekes blant annet i nasjonal veileder for samarbeid om tjenester for barn, unge og deres familier (2022). Her oppfordres til møteplasser for deling av kunnskap hvor målet er å bygge felles kompetanse og forståelse, samt at det kan ha en positiv effekt ved å etablere trygge kollegafellesskap og styrke kvaliteten i tjenesteytingen. Imidlertid kan samlokaliserte tjenestetilbud utfordre mulighetene for felles faglig forståelse. I Difi-rapport (2014) tematiseres sammensatte og komplekse utfordringer som kjennetegnes ved å involvere flere sektorer som gjerne har ulik problemforståelse. Dette kan ses i sammenheng med samordning av tjenester i Familiens hus, hvor profesjonene har forskjellig utdanning og yrkeserfaring, men målet er felles problemforståelse og arbeid til det beste for barn og deres familier. I slike prosesser er det viktig med bevissthet på at de enkelte tjenesters lovpålagte oppgaver skal ivaretas, samtidig som tverrfaglig samarbeid utvikles til det beste for brukerne (Glavin & Erdal, 2019). Barnevernsarbeiderne har således et vidt ansvar og fokusområde, og skal i tillegg ivareta seg selv og sine medarbeidere

Hver dag mottar barnevernsarbeidere nye inntrykk fra brukeres liv, og dette gjør noe med dem, bevisst eller ubevisst (Studsrød et al., 2019). Utlufting eller debrif kan da være virksomt for å ivareta medarbeidernes følelsesmessige belastninger. Dette er en metode for å bearbeide noe de har opplevd, og innebærer å gjennomgå traumatiske hendelser i ettertid, innenfor en



trygg og ivaretagende ramme. Samtalen foregår oftest i grupper og bør finne sted innen to dager etter en dramatisk hendelse. Hensikten er å skape et følelsesmessig klima som tillater at situasjonen bearbeides fornuftmessig og følelsesmessig, og bidrar til å forebygge negative senskader hos den ansatte (Isdahl, 2017). Isdahl (2017) argumenterer for at debriefing ikke utelukkende må foregå i grupper, men kan gjøres mellom enkeltpersoner ved å bli lyttet til og forstått når en forteller en kollega om en opplevelse. Like viktig kan det være med den uformelle erfaringsutvekslingen og samtalene med kollegaer over en kaffekopp, som gjøres fortløpende (Isdahl, 2017). På de måten støtter barnevernsarbeiderne hverandre, og får utløp for frustrasjon og sterke inntrykk fra arbeidshverdagen. For å kunne ivareta hverandre på dette viset kan det tenkes at felles erfaringer og faglig bakgrunn er en fordel, og at det av den grunn er viktig å dyrke det fagspesifikke fagmiljøet, i tillegg til utvikling av tverrfaglig samhandling.

## 2.2 Diskursive representasjoner av samarbeid

Samarbeid og samhandling i velferdstjenestene har over tid hatt økende fokus i politiske styringsdokumenter og i lovgivningen (Sandvin & Breimo, 2022). Begrepsbruken varierer noe, men budskapet er det samme om at god samhandling i praksis er fundamentalt for å få tiltak som virker (Kommunesektorens organisasjon (KS), 2023). I dagligtale kan samordning fremstå som et honnørord som ofte unndrar seg kritisk vurdering. Alle vil ha samordning, men innholdet i begrepet klargjøres sjelden (Difi-rapport, 2014). Tanken om at økt samarbeid, samordning og samhandling løser utfordringene i offentlig sektor er likevel stadig fremtredende i den offentlige diskursen (Breimo & Anvik, 2022). Det er derfor betimelig å se nærmere på de mest brukte begrepene, og om innholdet har en reel betydning for brukere av velferdstjenestene.

Tverrfaglig, tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid brukes ofte om en annen. Felles for begrepene er at de i all hovedsak betyr at flere yrkesgrupper arbeider på tvers av faggrensene, for å nå et felles mål (Glavin & Erdal, 2019). Samarbeid og samordning brukes ofte for å beskrive et arbeid som gjøres sammen for å oppnå et mål, gjøre et prosjekt sammen og lignende. Disse brukes om hverandre, men har likevel noen ulikheter (Ness, 2014). Samarbeid handler om å arbeide sammen for å løse en konkret oppgave, og deltakerne fordeler gjerne arbeidsoppgaver som skal utføres for å oppnå et felles mål. Samhandling er et mer abstrakt begrep, og beskriver en gjensidig relasjonell deltakelse og engasjement i en løpende dialog mellom personer som arbeider sammen for å oppnå et felles mål. Samarbeid kan derfor foregå

hver for seg, mens samhandling krever en aktiv felles deltakelse, gjerne ved å diskutere og sammen forhandle seg frem til beslutninger (Ness, 2014).

Det kan være vanskelig å skille de ovennevnte begrepene fra hverandre, og en fare er at de oppfattes som «tomme», og gis mening først og fremst gjennom diskursene de plasseres inn i (Sandvin & Breimo, 2022). Likevel presenteres tverrfaglig samhandling som en nødvendighet, særlig i omtale av helse- og sosialfaglige yrker. Killén (2019) beskriver hvordan vellykket behandling forutsetter et nært samarbeid mellom ulike behandlere, og at helhetlig tilnærming forutsetter et felles forståelsesgrunnlag på tvers av profesjonene. Videre må samarbeidet innrettes slik at brukerne opplever tjenestetilbudet som samordnet og godt koordinert (Killén, 2019). Her er Killén inne på noe som kan sies å være essensen i all samordning av velferdstjenester, nemlig hvordan det skal komme brukerne til gode. Ulike veiledere gir råd om hvordan dette bør foregå, men likevel opplever mange barn og familier at tjenestene er lite koordinerte.

God samhandling som gir helhetlige og sømløse tjenester er utfordrende å få til i praksis (KS, 2023). Det er da grunn til å spørre seg hvorfor brukerperspektivet er såpass fraværende i forskning på tverrfaglig samarbeid (Breimo & Anvik, 2022). Studier viser at forskning på temaet samarbeid sjelden distanserer seg fra den politiske problemforståelsen. Til tross for det økte fokuset på tverrfaglig samarbeid kan det altså fremstå som at feltet har en del svakheter og mangler. Forskning viser for eksempel at det sjelden reises spørsmål om andre forklaringsmodeller enn mangel på samarbeid som årsak til velferdsstatlige utfordringer. Troen på samarbeid er sterk, og få studier undersøker hvordan samarbeid og samhandling gjøres i ulike kontekster og hva eventuelle problemer består i. På denne måten får vi kun innsikt i at ulike aktører opplever det som vanskelig å samarbeide, men innholdet i dette uteblir (Breimo & Anvik, 2022).

Ifølge Sandvin et al. (2022) har kompleksitet og fragmentering lenge vært ansett som et problem i velferdspolitikken, og utløst ulike reformer for å skape større helhet og sammenheng, både organisatorisk og til det beste for brukere av velferdstjenestene. Fokus på samhandling er derfor gjentagende ved omtale av flere velferdstjenester, og innenfor helsevesenet hylles arbeidsformen på grunn av dets potensiale til å skape bedre resultater for brukerne (Ness, 2014). Denne oppfatningen av at økende samarbeid er avgjørende, og at samordning er nøkkelen til å løse utfordringene i offentlig sektor, har lenge hatt stort fokus i

den offentlige diskursen, og da særlig rettet mot såkalte gjenstridige problemer (Olesen & Lo, 2022). Dette kan forstås som problemer som vanskelig kan deles opp i avgrensede ansvarsområder, og derfor ikke kan løses innenfor et spesielt fagfelt eller en enkelt sektor. I dette ligger altså en oppfatning av at slike problemer krever tverrfaglig samarbeid. Også i helsedirektoratets veileder om tjenester til barn, unge og deres familier (2022) tydeliggjøres kommunenes ansvar for samarbeid og samordning av tjenester rettet mot barn og unge. Her påpekes at komplekse utfordringer som går på tvers av ulike ansvarsområder er vanskelige å løse, og utgjør en risiko for at barn ikke får den hjelpen de trenger for å ha en god oppvekst og overgang til voksenlivet. Dette er et utfordrende samfunnsproblem, og også her påpekes nødvendigheten av innsats på tvers av samfunnsområder og forvaltningsgrenser (Helsedirektoratet, 2022). I denne sammenheng kan vi se at samarbeid og samordning av tjenester beskrives som en viktig prosess, og en rekke reformer i offentlig sektor har hatt bedre samordning som et sentralt mål. I tillegg har befolkningen stadig stigende forventninger til forvaltningen, og ønsker skreddersydde, lett tilgjengelige og godt koordinerte tjenester (Difi-rapport, 2014).

I forarbeidene til ny barnevernslov (2022) poengteres at valg av hjelpetiltak skal ses i sammenheng med barnevernstjenestens plikt til tidlig innsats (Barne- og familiedepartementet, 2020-2021). Ved iverksettelse av hjelpetiltak innebærer tidlig innsats å forebygge at problemer eskalerer ved å bedre barnets omsorgssituasjon og forhindre at utfordringer i familien ender i mer inngripende tiltak, som omsorgsovertakelse eller akutte flyttinger. Departementet peker på behovet for bedre samordning av tjenester, flere lavterskeltilbud for utsatte barn og familier og tettere oppfølging av familier med sammensatte hjelpebehov. Dette gjenspeiler troen på at samarbeid er løsningen på gjenstridige problemer, mens den faktiske problematikken som samarbeidet skal løse er vanskeligere å få tak på (Olesen & Lo, 2022).

I juni 2017 vedtok Stortinget barnevernsreformen, som gir kommunene større ansvar for tilbudet til barn som trenger hjelp fra barnevernet. Målet er tidligere og bedre hjelp til barn i barnevernet, samt at etaten skal samarbeide med andre tjenester og etablere familiestøttende tilbud for å forebygge plassering utenfor hjemmet (Barne- og likestillingsdepartementet, 2017). Barnevernsreformen trådte i kraft 01.01.22 og her påpekes at målene kun kan oppnås gjennom endringer i hele oppvekstområdet (Bufdir.no). Derfor blir reformen også omtalt som

en oppvekstreform som skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging i hele oppvekstsektoren.

Tidlig innsats, med tiltak som er godt tilpasset barnas og familienes behov, er først og fremst beskrevet som en investering i innbyggernes velferd, men omtales også som en investering som kan spare kommunen for mer inngripende og kostbare tiltak senere (Bufdir.no). Det er ikke uvanlig at nytenkning og reformer har samfunnsøkonomiske besparelser som mål. Her kan en for eksempel se til NAV reformen, som er den største velferdsreformen i nyere tid, og hvor et av hovedmålene er helhetlig og mer effektiv arbeids- og velferdsforvaltning (regjeringen.no.) Ved å samlokalisere tjenester på en slik måte er potensialet for effektivisering og økonomiske besparelser stort, men en kan likevel spørre seg om de øvrige målene, som skal komme brukerne til gode, oppnås.

Også i fremveksten av Familiens hus i Norge kan en tenke at den rådende diskursen rundt samhandling hadde en viss makt og påvirket utfallet av utviklingen. Ideen kom gjennom positiv omtale av modellen på en nordisk folkehelsekonferanse, som medførte at norske politikere fattet interesse og implementerte denne. I beskrivelser av modellen fokuseres det på synergieffekter, altså den mereffekt som oppnås, og at tverrfaglig samhandling skal gi foreldre og barn et helhetlig og lett tilgjengelig helse og omsorgstilbud i nærmiljøet (Martinussen et al., 2019). Da dette ganske unisont i samfunnet oppfattes som positivt, var det lite eller ingenting som talte imot opprettelser av Familiens hus som tverrfaglig velferdstilbud.

### 2.3 Stigmatiserte grupper i barnevernet

Alle familier kan komme i en situasjon hvor de har behov for hjelp fra barnevernet, men noen grupper er likevel overrepresentert når det gjelder hjelpetiltak. Blant disse er enslige forsørgere, etniske minoritetsfamilier og familier med lav sosioøkonomisk status (Studsrød et al., 2019). Det sistnevnte er en betegnelse på familier med lav eller ingen inntekt og uten tilknytning til arbeidslivet, eller med såkalte arbeidsklasseyrker (Studsrød et al., 2019). I vårt samfunn er det bred konsensus, på tvers av ulike disipliner, at å stå i arbeid er et ettertraktet mål for å opprettholde livskvalitet og trivsel. Dette skal fremme selvstendighet, trygghet, selvrealisering og personlig vekst. I kombinasjon med arbeidslinjen i norsk arbeidslivspolitikken fører dette til klare forventninger om å være i jobb (Fjellså et al., 2019). En fare ved å ikke innfri samfunnets forventninger er å bli ansett som å ikke fungere «normalt», noe som kan forstås i lys av begrepet «stigma». Ifølge Goffman (1975) kan dette betegnes som situasjonen

hos et individ, som av en eller annen grunn ikke er i stand til å oppnå full sosial aksept. Barnevernstjenestens brukere kan på ulike måter oppfattes som mennesker uten full sosial aksept. Et eksempel er manglende tilknytning til arbeidslivet, men i vårt samfunn måles også ofte vellykkethet gjennom våre barn. Det faktum at foreldres manglende foreldreferdigheter er den vanligste årsaken til å iverksette hjelpetiltak, kan da medføre stigmatisering av foreldre som ikke har gode nok muligheter, ferdigheter eller kunnskap til å gi barnet nødvendig omsorg (Kvello, 2010).

Andre gjentakende begrunnelser for hjelpetiltak er psykiske problemer hos foreldrene, foreldrenes rusmisbruk og konflikter eller vold i hjemmet (Kvello, 2010). Ifølge Killén (2019) predikerer foreldres oppvekstsituasjon i stor grad deres omsorgsevne, samt at umodenhet, psykiske lidelser, psykisk utviklingshemming og rusmiddelbruk påvirker foreldrenes muligheter til å gi barna god nok omsorg. Ut fra dette kan en se klare sammenhenger mellom familiers utfordringer og iverksatte barnevernstiltak, og teori om stigma kan således forklare bakgrunnen for at noen foreldre opplever å bli stigmatisert.

Ifølge Jensen et al. (2009) opplever stadig mennesker med rusproblemer og psykisk sykdom hvordan det er å bli stigmatisert på en negativ måte, samt utsatt for myter og fordommer. Dette til tross for at psykiske lidelser kan ramme de fleste, og at om lag halvparten av befolkningen i Norge får en psykisk lidelse i løpet av livet (Jensen et al. 2009).

Typisk for stigmatisering er at det skjer med dem som vi tydelig kan se er «annerledes», for eksempel psykisk utviklingshemmede, personer med annen hudfarge enn etnisk norske, blinde eller mennesker som bruker hijab. Stigmatisering kan imidlertid også skje med personer som ikke bærer ytre tegn på at noe er «annerledes». Det er først når annerledesheten blir kjent at stigmatiseringen utløses. Stigma kan da betegne selve skammen ved å være annerledes eller tilhøre en bestemt gruppe, uten at det vises ved ytre kjennetegn (Jensen et al., 2009). Goffman (1975, s. 97) bruker begrepet «at passere» for å beskrive hvordan bæreren av avviket kan passere uten å bli avslørt. Dette er relevant i forhold til brukere av barnevernstjenesten i Familiens hus. Her tilbys tjenester i et vidt spekter for alle foreldre og barn i kommunen, noe som kan medføre en tanke om at stigmatisering ikke forekommer, da det ikke er synlig hvilken tjeneste brukeren oppsøker. I en del små og mellomstore kommuner vil likevel brukerens gruppetilhørighet bli synlig idet den barnevernsansatte henter dem på venterommet. Dette da medarbeiderens yrkesmessige tilhørighet ofte er kjent for innbyggerne

i kommunen. Stigmatiseringen kan da være et faktum ved at andre brukere blir vitne til deres «annerledeshet» som barneverns klient.

Barnevernets arbeid foregår innenfor et normativt kunnskapsfelt som gjenspeiler samfunnets verdier, og hva som anses å kjennetegne en god oppvekst og godt foreldreskap (Paulsen, 2019). I lys av teori om stigma kan man forstå hvordan de sosiale prosessene i Familiens hus medvirker til å klassifisere foreldre som gode eller ikke gode. En risiko ved dette er at stigmatiserte brukere identifiserer seg med egenskapene som forbindes med stigmaet og begynner å tro på fordommene som andre har om dem. I verste fall medfører dette at de trekker seg ut av fellesskapet og unnlater å ta imot hjelp. På denne måten blir stigma aktualisert gjennom relasjon mellom en egenskap og en stereotyp klassifisering av mennesker, delvis også fordi det eksisterer egenskaper som er miskrediterende omtrent overalt i samfunnet (Goffman, 1975). Dersom dette er realiteten for brukere av barnevernstjenesten kan det bety at barn og familier ikke tar imot den hjelpen de trenger, fordi de vil unngå å bli sett på som annerledes. I et samlokalisert tjenestetilbud som Familiens hus, blir brukerne av en tjeneste synlige for «de andre» brukerne, og også for de ansatte. Teori om stigma er derfor relevant for å forstå de sosiale prosessene som foregår i Familiens hus, utenfor kontorene, i fellesområder og ventesoner.

### 3. METODE

Valg av metode er avgjørende i et hvert forskningsprosjekt, og danner grunnlag for hvilke data man får innhentet. Forskerens faglige interesser og ferdigheter setter også preg på prosjektet. Metode, problemstilling og teori er ofte valgt ut fra hva forskeren behersker best, og er mest fortrolig med (Album et al., 2011). Mitt engasjement ligger i sosialt arbeid, og jeg visste tidlig at jeg ønsket å benytte kvalitativ metode for å komme i dybden på temaet om Familiens hus, og slik belyse problemstillingen. Ifølge Thagaard (2018) er innlevelse i de sosiale fenomenene som vi studerer med på å gi grunnlag for utvikling av ytterligere forståelse for disse. Begrepet innlevelse referer særlig til studier som preges av nær kontakt med personene vi studerer, for eksempel gjennom observasjon eller intervjuer, hvorav jeg valgte sistnevnte.

I dette kapittelet vil jeg beskrive prosessen med utforming av problemstilling, forberedelse til innhenting av data, utvalg og rekruttering av informanter, gjennomføring av intervju og

påfølgende arbeid med transkribering, koding, kategorisering og analyse. Videre vil jeg fokusere på forskningsetiske hensyn, samt betydningen av egen rolle som forsker og min forforståelse av temaet. Avslutningsvis drøftes forskningens kvalitet med tanke på reliabilitet, validitet og generaliserbarhet.

### 3.1 Kvalitativ metode

Som allerede nevnt benytter jeg kvalitativ metode i denne studien. Dette er en samfunnsvitenskapelig metode som handler om hvordan en kan gå fram for å få informasjon om den sosiale virkeligheten, hvordan informasjonen skal analyseres og hva den forteller om samfunnsmessige forhold og prosesser. Det dreier seg om å samle inn data, for så å analysere og tolke disse, noe som er en sentral del av empirisk forskning (Johannesen et al., 2016).

Kvalitativ metode kjennetegnes ved forskning som innebærer nær kontakt mellom forsker og personer i felten, som ved intervju eller deltagende observasjon (Thagaard, 2018). Dette i motsetning til kvantitativ metode hvor en benytter forhåndsdefinerte spørreskjema eller henter ut talldata fra registre eller andre kilder. Slike undersøkelser har et strukturert design som baseres på avstand og selektivitet til informantene, hvorpå datainnsamlingen gir grunnlag for at tolkningene får en presis statistisk form (Johannesen et al., 2016). I kvalitative studier er metodeopplegget mye mer preget av fleksibilitet, slik at nye utfordringer og erfaringer kan innarbeides underveis. Videre er målet med kvalitative studier å utvikle en forståelse av de sosiale fenomenene vi studerer, at en utforsker et tema i dybden og søker utfyllende kunnskap gjennom informantenes erfaringer. Alt dette for å belyse problemstillingen og forhåpentligvis øke kunnskapen på feltet (Thagaard, 2018).

Da jeg jobbet med utforming av problemstilling i dette prosjektet, startet umiddelbart tankeprosessen om hvordan jeg best kunne få nyttig informasjon fra informantene som bidro til å besvare forskningsspørsmålet. Fra metodeemnet jeg har gjennomført i studieløpet kunne jeg mye om de ulike datainnsamlingsmetodene, og visste at kvalitativ forskning lå mitt hjerte nærmest. I tillegg har jeg lang arbeidserfaring, og opplever å lykkes i samtaler med mennesker hvor målet er å skape tilstrekkelig trygghet til at de snakker fritt om relativt sensitive tema. Dette er essensielt ved bruk av intervjusamtaler, hvor målet er å få en forståelse av hvordan personer opplever og reflekterer over egen situasjon (Tjora, 2021). For å belyse problemstillingen var jeg avhengig av at informantene var villige til å dele erfaringer fra sitt yrkesliv, og ikke minst var åpne om trivsel og funksjonalitet av samarbeid med andre

sosial- og helsefaglige yrkesgrupper, hvor de er forpliktet til samhandlingen gjennom å være medarbeidere ved Familiens hus. I tillegg ønsket jeg informasjon om hvorvidt de opplevde at egen organisasjon var hensiktsmessig for brukerne. Jeg opplevde at valg av metode og utforming av problemstilling ble parallelle prosesser som påvirket hverandre, og etter hvert som problemstillingen ble fastsatt fremsto det tydelig at kvalitativ forskning var det rette for prosjektet.

Ifølge Bukve (2021) kan det skape problemer for et prosjekt dersom forskeren er grunnleggende tilhenger av en gitt metode, eller har bestemt seg for metoden før problemstillingen er klar. Dette hadde jeg et bevisst forhold til ved oppstart av studien. Utfordringen kan være at dersom problemstillingen egentlig krever et annet metodevalg enn hva forskeren foretrekker, kan et snevert metoderepertoar sette begrensninger for forskningen (Bukve, 2021). I mitt tilfelle ble dette likevel uproblematisk da problemstillingen tydelig styrte meg i retning av kvalitativ metode. Neste steg var å velge den mest hensiktsmessige intervjuformen, noe jeg vil beskrive i det følgende.

### 3.2 Forberedelse til innhenting av data

Som jeg allerede har vært inne på er problemstillingen en sentral del av forskning, som de øvrige prosedyrene må tilpasse seg. Denne styrer teori og forskningsmetode, så da problemstillingen min var klar kunne jeg gå videre i prosessen med innhenting av data (Johannesen et al., 2016).

#### 3.2.1 Intervjuguide

Det første jeg gjorde var utarbeidelse av intervjuguide. Hensikten med denne er å strukturere intervjuene, og ha en god plan for gjennomføring. Jeg tok et valg om å benytte ferdigformulerte fullstendige spørsmål, hvor noen i tillegg besto av stikkord som hjelpespørsmål. Ifølge Tjora (2021) er dette en hensiktsmessig måte å bygge opp en intervjuguide på. Jeg hadde på dette tidspunktet satt meg klare mål med tanke på framdrift i forskningsprosjektet, noe som medførte at intervjuguiden ble utformet relativt raskt. Jeg opplevde at spørsmålene som hadde kommet til meg gjennom arbeidet med problemstillingen, fortsatt fremsto som høyst relevante, og det var knapt behov for justeringer. Dette samsvarer med at utarbeidelse av intervjuguide handler om å identifisere sentrale deltemaer som inngår i den overordnede problemstillingen (Johannesen et al., 2016). En medvirkende årsak til at jeg



opplevde denne prosessen som relativt problemløs, kan være at jeg kjenner godt det feltet jeg skulle forske på, og har et stort engasjement for barnevernsfaget og sosialt arbeid til brukernes beste. Jeg ønsket nå å gå mer i dybden på et fenomen som stort sett framsnakkes, men hvor jeg undret meg over hvorvidt det i realiteten eksisterer en mer nyansert virkelighet for brukere av barnevernstjenesten, nemlig effekten av samorganiserte tjenester.

Et viktig poeng med intervjuguide er at den ikke må følges slavisk, men har til hensikt å få frem forskjeller og bredde der den enkelte informant er. Forskeren må derfor ta opp alle temaer og spørsmål i intervjuguiden, selv om intervjuene kan starte, forløpe og avsluttes ulikt. For å kartlegge om ting har ulik betydning for informantene, må det kunne sammenlignes med hvordan de ser på de andre tingene, som de kanskje ikke vektlegger uten at spørsmålet stilles (Album et al., 2011). Jeg opplevde intervjuguiden som et hensiktsmessig verktøy for gjennomføring av intervjuene, samt at den gav rom for interessante «avsporinger» og at informantene belyste de fastsatte temaene ut fra egne forutsetninger og interesseområder.

I forkant av arbeidet med intervjuguide måtte jeg avgjøre hvem jeg skulle intervjuer, herunder brukere eller ansatte. Umiddelbart var lysten til å intervjuer brukere mest fremtredende, men etter nærmere ettertanke valgte jeg å forkaste denne ideen. Dette beskrives nærmere i del 1.3, om avgrensinger.

### 3.2.2 Utvalg og rekruttering

Da hensikten med kvalitative undersøkelser er å få mest mulig kunnskap om et fenomen, og herunder utfyllende beskrivelser fra informantene, er utvalget svært viktig. Det er derfor lite aktuelt å benytte tilfeldig rekruttering, men heller en strategisk utvelgelse av informanter (Johannesen et al., 2016). Dette innebærer å ta utgangspunkt i problemstillingen for så å systematisk velge personer som har relevante egenskaper eller kvalifikasjoner (Thagaard, 2018), hvilket jeg gjorde i min studie. Jeg hadde allerede bestemt meg for at målgruppen var barnevernsansatte ved Familiens hus, og neste steg var konkret utvelgelse av personer.

I og med at jeg selv arbeider ved Familiens hus ville jeg forsøke å rekruttere informanter i egen organisasjon, men for å oppnå større grad av validitet måtte jeg også skaffe informanter utenfor egen kommune. Dette lyktes jeg med, og til sammen intervjuet jeg seks ansatte fra to ulike Familiens hus, i løpet av oktober 2022. I utgangspunktet var målet å gjennomføre åtte intervju, men på grunn av vansker med rekruttering måtte jeg nøye meg med seks. Jeg tenker

likevel at dette ble tilstrekkelig, og at datainnsamlingen gav et godt grunnlag for å besvare problemstillingen.

I forkant av dybdeintervjuene gjennomførte jeg prøveintervju av min leder, slik at jeg fikk testet intervjuguiden og opptaksutstyret. Dette fant jeg svært nyttig da det gav anledning til å foreta små hensiktsmessige justeringer i spørsmålene, som kunne medføre utdypende informasjon og refleksjon fra informantene. Leder bidro videre med konstruktive tilbakemeldinger, og selve settingen ble såpass realistisk at jeg fikk øvet meg på gjennomføring av de faktiske intervjuene.

Som en del av utvalgsprosessen fastsatte jeg noen absolutte kriterier for å være informant, samt noen ønskelige egenskaper som kunne fravikes. Jeg valgte denne utvalgsstrategien da mine informanternes erfaringer hadde stor betydning for hvorvidt de kunne gå i dybden på temaet, og gjerne også bidra med innspill som ikke var gitt utfra intervjuguiden. Særlig da jeg skulle forespørre medarbeidere på min egen arbeidsplass måtte jeg være bevisst på bakgrunnen for at akkurat disse var ønsket. En risiko ved å benytte arbeidskollegaer kan være at jeg langt på vei allerede vet hvilken innstilling den enkelte har til ulike tema, og det kan bli fristende å intervju de med meninger som passer studien. Dette unngikk jeg ved å forhåndsbestemme at kriteriene var fast stilling, mange års fartstid i barnevernstjenesten og ansettelse både før og etter samlokalisering i Familiens hus. Utfra disse kriteriene fikk jeg et gitt antall informanter, som alle var positive til å delta i studien. De utgjør et homogent utvalg, som kjennetegnes ved liten variasjon ut fra sentrale kjennetegn, hvor felles og ulike erfaringer kan avdekkes (Johannesen et al., 2016).

Jeg valgte å henvende meg til informantene på egen arbeidsplass pr e-post, og unngikk således å spørre dem direkte. Vedlagt fulgte informasjonsskrivet om mastergradsundersøkelsen, slik at alle fikk inngående kunnskap om studien. Dette gjorde jeg for at informantene i minst mulig grad skulle føle seg forpliktet til å bidra. Om de likevel følte et press fordi vi kjenner hverandre, vet jeg ikke, men samtlige fremsto utelukkende positive og engasjerte.

Prosessen med å rekruttere informanter fra barnevernstjenester i andre kommuner var like utfordrende som jeg hadde forutsett. Planen var opprinnelig å intervju fire ansatte i egen organisasjon, og fire fra et Familiens hus som hadde eksistert lengre. Dette hadde jeg noe

forhåndskunnskap om gjennom ekskursjonssjonsbesøk i 2017 i forbindelse med planlegging av etablering av eget Familiens hus. Barnevernleder i den omtalte kommunen gav relativt hurtig tilbakemelding om at de kunne stille med to informanter, og jeg valgte da å lokalisere andre barnevernstjenester som var del av en samhandlingsmodell som Familiens hus. Jeg fant fram til slike gjennom internett, og startet med å sende e-post til to barnevernledere, hvor jeg redegjorde kort for prosjektet. Disse fikk jeg ikke respons på, og det må sies at gjennom år som ansatt ved barnevernstjenesten har jeg god kjennskap til at arbeidsmengden kan føre til at e-post fra en ivrig masterstudent ikke prioriteres. Da jeg så henvendte meg til de samme barnevern lederne pr telefon, ble jeg møtt med velvilje, men fikk likevel aldri avtalene i boks, noe som nok skyldes at kapasiteten deres ikke strakk til. Til tross for dette er jeg tilfreds med at utvalget mitt består av seks erfarne barnevern sarbeidere fra to av landets mellomstore kommuner.

### 3.2.3 Refleksjon

I ettertid ser jeg at rekrutteringsarbeidet kunne vært gjort på en annen måte, for å øke sjansen for å nå flere informanter. Dersom jeg i utgangspunktet hadde valgt å henvende meg til flere barnevernstjenester, i stedet for å begrense meg til to ved oppstarten, hadde kanskje resultatet blitt annerledes. Til tross for realistiske forventninger til at rekrutteringsarbeidet i andre kommuner kunne medføre utfordringer, undervurderte jeg omfanget av dette. En måte jeg kunne løst dette på var å sende e-post til flere barnevernstjenester, uten å bruke tid på å kartlegge hvorvidt de var samlokalisert med andre tjenester. Jeg kunne bedt om tilbakemelding fra barnevernstjenester som var inkludert i en Familiens hus modell, for å så gi utdypende informasjon og forespørsel om å delta i studien. Jeg er likevel ikke overbevist om at dette ville vært en suksessfaktor da jeg tror at velviljen fra kommunen som jeg hadde besøkt i 2017, nettopp var et resultat av et tidligere referansepunkt.

### 3.3 Dybdeintervju

Problemstillingen i denne studien omhandler altså hvilke erfaringer barnevern sarbeidere har med å jobbe i et samlokalisert tjenestetilbud, og hvilken betydning dette har for barnevernstjenestens arbeid. For å søke svar på dette måtte jeg velge den mest hensiktsmessige måten å innhente data på, og valget falt på dybdeintervju. Her er målet å skape en relativt fri samtale rundt spesifikke temaer, som er forhåndsbestemt av forskeren. Det kan da være avgjørende å oppnå en avslappet stemning, samt at tidsrammen er romslig

nok (Tjora, 2021). Ved intervju av informanter på egen arbeidsplass benyttet jeg det mest innbydende møterommet på huset, hvor en kan sitte i sofa i stedet for på «pinnestoler». Atmosfæren var avslappet og god, med enkel servering.

En utfordring med kjente informanter var at jeg raskt kunne tro at jeg forsto hva de mente, og derfor undret meg for lite eller stilte få åpne oppfølgingsspørsmål. Jeg var for så vidt forberedt på dette, og opplevde selv at jeg klarte å hente meg inn. Jeg ønsket jo at informantene skulle snakke fritt om temaene, gjerne med interessante avsporinger innenfor rimelighetens grenser, noe jeg erfarte at de gjorde. Et eksempel på dette er at temaet stigmatisering av barneverns klienter kom opp fra flere av informantene, noe jeg ikke hadde forutsett. Dette ga meg inspirasjon til å benytte teori om stigma i analysen. Tjora (2021) beskriver dette som digresjoner fra informanter, som bør tillates og framelskes i intervjusituasjonen. Videre fokuserer han på hvordan man skal forholde seg til data som kommer ut av en slik intersubjektiv situasjon, noe jeg altså løste ved å inkludere temaet i forskningen. Til forskjell fra informantene i egen organisasjon, hadde jeg ingen kjennskap til de som var plukket ut fra den andre kommunen. Som tidligere nevnt henvendte jeg meg til barnevernsleder, og hun valgte ut intervjuobjekter som fylte kriteriene for deltakelse i studien. For å gjennomføre intervjuene måtte jeg reise til kommunen, og møte informantene på sin egen arbeidsplass, noe som også medførte en interessant omvisning i deres Familiens hus. Der kunne jeg observere at mye var likt, men en del var også veldig ulikt, herunder størrelsen på lokalene og de muligheten det gir. Det jeg erfarte, var at det faktisk at vi var ukjente for hverandre naturlig nok gjorde intervjusituasjonen noe annerledes enn de øvrige, ved at behovet mitt for å stille oppfølgingsspørsmål om forhold som var ukjent for meg, ble større. Jeg opplevde likevel alle intervjuene som like interessante, og fikk innblikk i tanker fra mine arbeidsskollegaer som jeg ikke var kjent med at de hadde. Utover dette anser jeg at alle informantene bidro med utfyllende refleksjoner, og delte villig sine meninger, holdninger og erfaringer. Ifølge Tjora (2021) er en viktig del av dybdeintervju nettopp å få tak i livsverdenen til informanten, og metoden er basert på et fenomenologisk perspektiv hvor forskeren søker å forstå informantens opplevelser, samt få innblikk i dennes refleksjoner. Videre gir metoden gode muligheter til å utforske nyansene i opplevelser og erfaringer, noe jeg også opplevde i mine dybdeintervju. Mine tema syntes å engasjere informantene, og resultatet ble en interessant samtale mellom forsker og informant, hvor jeg fikk et godt innblikk i deres arbeidshverdag, tanker rundt samlokalisering og behovene til brukere av barnevernstjenesten.

Uavhengig av hvorvidt jeg kjente informanten eller ikke, benyttet jeg samme intervjuguide og lot informanten fortelle om seg selv i de innledende spørsmålene. Dette bidro til å «varme opp» informantene, og sette en god stemning. Etter hvert gikk jeg over til dypere spørsmål som omhandlet barnevernstjenesten som en del av Familiens hus, og her var det rom for refleksjon og egne erfaringer.

Til tross for at jeg møtte alle informantene ansikt til ansikt, altså ingen pr telefon eller videosamtale, erfarte jeg relativt stor forskjell på å intervju kjente og ukjente informanter. Settingen var for så vidt tilnærmet den samme, men jeg opplevde å være mer skjerpet da jeg reiste til en annen kommune, og kan tenke meg at informantene kjente på det samme. I egen tjeneste var fundamentet og tryggheten på hverandre allerede på plass, og grunnlaget for et vellykket intervju var kanskje mer gitt. Stemningen var mer «løssluppet», noe som også gav rom for flere avsporinger, på godt og vondt. Likevel opplevde jeg en god dialog i samtlige intervju, noe som trolig kan tilskrives vår felles interesse og engasjement for barnevernsfaget. Sluttresultatet ble altså en høyst relevant datainnsamling, som gav et godt grunnlag for å besvare problemstillingen.

### 3.4 Opptak og transkribering av datainnsamlingen

Ved gjennomføring av dybdeintervjuene brukte jeg appen «diktafon», som kan benyttes i arbeid med sensitive data. Denne gjør lydopptak av intervjuer, for så å sende disse kryptert til nettskjema.no. På denne måten oppbevares intervjuene på et sikkert sted, og kan spilles av med gratis programvare som VLC media player.

Valg av lydopptak fremfor å notere ved gjennomføring av dybdeintervju, anses som en hovedregel for å sikre at forskeren får med seg det som blir sagt. På denne måten kan forskeren konsentrere seg om deltakeren som snakker, og slik bidra til god kommunikasjon og flyt i intervjuet, samt oppfordre til konkretisering og utdyping dersom det trengs (Tjora, 2021). I henhold til god forskningsetikk hadde jeg forespeilet informantene om fremgangsmåten, i informasjonsskrivet som de mottok før selve intervjuet, og alle samtykket til opptak. De fikk så opplysninger om oppbevaring, bruk og sletting av materialet. Alt i alt opplevde jeg opptaksprosessen som uproblematisk og svært hensiktsmessig som virkemiddel i intervjusettingen. Det er likevel viktig å være bevisst på at denne fremgangsmåten med å overføre intervjusamtaler til tekst, ut fra et opptak, medfører en begrenset rekonstruksjon av intervjuet. Det er derfor nyttig å notere hvordan informanten forholdt seg til spørsmålene,

samt vurderinger av nonverbal kommunikasjon. Målet er altså å gjenskape det sosiale samspillet i intervjusituasjonen ved å produsere en utfyllende transkribering av intervjuene (Thagaard, 2018). Dette viste seg å være en møysommelig prosess. Jeg hadde noe erfaring med transkribering fra metodeemnet, men mengden data var nå adskillig større. Samtidig opplevde jeg dette som en svært interessant fase i forskningen, fordi jeg nå fikk informantenes tanker, erfaringer og refleksjoner mer «under huden». Nilssen (2014) beskriver dette som en prosess hvor en blir veldig godt kjent med datamaterialet.

Ifølge Nilssen (2014) er det mest hensiktsmessig å transkribere så raskt som mulig etter at opptaket er gjort, og helst før nye intervjuer gjennomføres. Dette for å sikre presis transkribering, hvor også relevant mimikk og kroppsspråk er ferskt i minne. Jeg valgte å transkribere hvert enkelt intervju få dager etter at det fant sted, heller enn å spare alt frem til siste intervju var gjennomført. Dette gav meg større mulighet til å fortløpende evaluere intervjuguiden, lære av eventuelle feil og slik kunne justere meg for å få mest mulig dybde i intervjuene. Ikke minst var det et strategisk valg for å unngå å sitte «dagevis» i strekk med transkribering, da jeg anså det som en risiko at en slik fremgangsmåte kunne gjøre prosessen mekanisk. Ved å transkribere fortløpende var intervjuet ferskt, og jeg fikk bearbeidet innholdet på et tidlig tidspunkt. Det var også relativt lett å huske informantens sinnsstemning underveis, og jeg kunne knytte emosjoner og kroppsspråk til sitater.

Ifølge Tjora (2021) bør en alltid vurdere hva som er nyttig fremgangsmåte ved transkripsjon, ut fra den konkrete situasjonen. Han viser videre til at det ofte er hensiktsmessig å være mer detaljert i transkriberingen enn hva man i utgangspunktet tror er nødvendig. Jeg valgte å følge denne oppfordringen, og fikk på den måten dokumentert blant annet pauser og nøling. Jeg erfarte imidlertid ikke at dette fikk betydning for analysen, men det visste jeg ikke i transkriberingsprosessen.

Allerede under transkribering valgte jeg å merke enkelte avsnitt og sitater med rødt, som jeg anså var relevante for forskningen. I margin noterte jeg umiddelbare tanker om hvorfor uttalelsene potensielt var viktige. Dette kan minne om det Miles et al. (2022, s.86) kaller «*jotting*», som innebærer å gjøre korte notater på for eksempel gullapp, eller direkte i det skriftlige datamaterialet. Denne arbeidsformen kan bidra til å styrke kodingen ved å fremheve enkelte tema som bør få plass i analysen (Miles et al. 2020). Jeg opplevde at dette gav et godt grunnlag for neste steg, nemlig koding av de transkriberte intervjuene. Ofte er det nettopp

slik, at ideer til koding dukker opp under transkripsjonen. Dette er en viktig del av analyseprosessen, da det å lytte og skrive medfører at forskeren får nye tanker (Nilssen, 2014).

### 3.5 Koding og kategorisering av datamaterialet

Etter å ha brukt mye tid på forberedelse, gjennomføring og transkribering av intervjuer sto jeg overfor arbeidet med å analysere datamaterialet. Jeg hadde lest gjennom intervjuene flere ganger, og kjente innholdet godt. Jeg syntes også å se at empirien hadde flere fellestrekk, og ble optimistisk til at videre bearbeidelse av datamaterialet ville bidra til å svare på problemstillingen. Det var likevel viktig at jeg ikke dro forhastede konklusjoner, men gjennomførte en systematisk koding av datamaterialet. Gjennom hele forskningsprosessen hadde jeg mer eller mindre fulgt strategiene i stegvis-deduktiv induktiv metode, også kalt SDI-modellen (Tjora, 2021). Dette omhandler å arbeide i etapper fra rådata til konsepter eller teorier, og skal bidra til systematikk og framdrift i kvalitative forskningsprosjekt. Nå erfarte jeg at modellen hjalp meg i startfasen av analysen, hvor målet er å kartlegge hvordan innsamlet data kan analyseres for å besvare problemstillingen. Spørsmålet er hva i empirien som er relevant, og kan knyttes til aktuelle teoretiske rammeverk (Tjora, 2021).

Ifølge Thagaard (2018) innebærer koding at forskeren deler opp teksten, og betegner utsnitt av teksten med kodeord. Dette er første del av analysen, og i SDI-modellen benyttes kun ett nivå av koder hvor målet er tredelt; å trekke ut essensen i empirien, å redusere materialets volum, samt legge til rette for idègenerering på bakgrunn av detaljer i empirien (Tjora, 2021). Jeg valgte å opprette koder som lå nært informantenes utsagn, gjerne ord og fraser som utmerket seg, og lot disse bli koder i analysearbeidet. Dette er en av de mest brukte måtene å kode kvalitative data på, og kalles «*In Vivo Koding*» (Miles et al., 2020, s.65). På denne måten vil uttalelser fra informantene som gjentar seg, ofte gi en ledetråd mot mønstre i forskningen. Helt konkret startet jeg med det første intervjuet, og opprettet koder som for eksempel «de jeg sitter nært får jeg best kontakt med» og «barnevernet er en skambelagt tjeneste». Etter å ha produsert koder fra det første intervjuet gikk jeg videre til de neste, hvor jeg satte inn allerede opprettede koder der de passet, samt laget nye der det var behov. Resultatet ble en liste med 43 koder, som alle var generert induktivt med utgangspunkt i analysedata, som beskrevet av Tjora (2021).

Neste steg var å gruppere de empirinære kodene tematisk for å komme nærmere en struktur i analysen. Også her arbeidet jeg induktivt ved å samle koder innenfor samme tema i grupper, samtidig som jeg ekskluderte irrelevante koder. Dette kalles kategorisering av data, og representerer både et analytisk redskap og en begrensning. De aktuelle kodene grupperes i tematisk definerte kategorier, som gjenspeiler mønstre og fremhever viktige perspektiver i analysen. Dette er nyttig for å organisere data, samtidig som det bidrar til å redusere oppmerksomheten i forhold til data som ikke inkluderes i kategoriene (Thagaard, 2018). På dette stadiet redegjør Tjora (2021) for arbeidet med å utvikle konsepter hvor teorien tar større styring. Jeg erfarte blant annet at mange koder passet inn i kategorien «ulike aspekter ved samlokalisering», som er essensielt i forhold til problemstillingen. I tillegg bidro empirien til opprettelse av kategorien «stigma som bruker av barnevernstjenesten», en kategori som vekket min interesse og følgelig ble inkludert i analysekapittelet. Totalt analyserte jeg fram følgende 7 kategorier; ulike aspekter ved samlokalisering, fysisk utforming utgjør forskjell, forventning om samarbeid, hva med tverrfaglig jobbing, utfordringer rundt taushetsplikt, stigma som bruker av barnevernstjenesten og behov for samhold i barnevernet.

I analysekapitelet fant jeg det hensiktsmessig å slå sammen noen av kategoriene for å beskrive mine funn, i tillegg til at ikke alle fikk like mye fokus. I analysearbeidet arbeidet jeg også videre med innholdet i funnene, og valgte å gi dem navn som beskrev noe mer av innholdet i funnene. Samlet har jeg derfor oppsummert mine funn i fem hovedfunn: Samlokalisering senker terskelen for samarbeid, Fysisk utforming har betydning for tjenestetilbudet, Samlokalisering medfører ikke nødvendigvis tverrfaglig samhandling, Samlokalisering av tjenestetilbud kan føre til økt stigma for barnevernets brukere og Samlokalisering utfordrer det fagspesifikke fagmiljøet. Disse benytter jeg også som overskrifter i analysekapittelet.

### 3.6 Studiens kvalitet

Et godt forskningsdesign må oppfylle flere krav, og det er sentralt at empirien kan bidra til å trekke slutninger om tilsvarende fenomen, på forsvarlig vis (Bukve, 2021). I det følgende vil jeg redegjøre for kvalitetskriteriene ved min forskning om barnevernsarbeideres erfaringer med å arbeide i et samlokalisert tjenestetilbud.



### 3.6.1 Relabilitet

Relabilitet, eller pålitelighet, handler om intern logikk og gjennomgående sammenheng i forskningsprosjektet (Tjora, 2021). Ved å ha fulgt SDI-modellen anser jeg at min forskning kan betraktes som pålitelig. Dette da modellen stiller tydelige krav til datagenerering, kriterier for utvikling av analysen gjennom koding og kategorisering, og til sist hvordan teorier gjøres relevante senere i prosessen. Ved å redegjøre godt for prosessene blir forskningsprosjektet mest mulig «gjennomsiktig», noe jeg har tilstrebet i min studie. Målet er at lesere får så godt innblikk i forskningen at de kan vurdere forskningens kvalitet (Tjora, 2021). Videre kan forskningen sies å være pålitelig dersom andre vil få samme resultat ved å gjennomføre samme forskning (Bukve, 2021). Det anser jeg til en viss grad som sannsynlig i forhold til min studie. Samtidig vil trolig en annen forsker, ved bruk av den samme intervjuguide som jeg utarbeidet, sitte igjen med andre utdypinger fra informantene, noe som også genererer andre koder og kategorier. Dette samsvarer med Tjora (2021) sitt synspunkt om at induktivt rettede kvalitative forskere ikke kan benytte intervjuguiden på en slik måte at studien blir repeterbar med andre forskere. Jeg vil uansett argumentere for at min forskning preges av relabilitet ved at den i høyeste grad er transparent. I dette ligger en grundig redegjørelse for hvorfor undersøkelsen er gjennomført, på hvilken måte den er gjort, bakgrunn for spesifikk gjennomføring, begrunnelse for valg som er tatt, rekruttering, metode for analysing av empiri, hvilke teorier som benyttes og så videre (Tjora, 2021).

Et annet aspekt ved relabilitet er å redegjøre for utvalgsmetode, herunder bakgrunn for utvalget og hvilken relasjon det er mellom forsker og informant (Tjora, 2021). I denne studien drøfter jeg dette i punkt 3.2, hvor målet er å belyse at jeg har et bevisst og reflektert syn på utvalgsmetoden og hva det innebærer å benytte kjente informanter. Min erfaring er at dette fungerte bra, noe som også kan tilskrives valgene jeg gjorde om kriterier for å være informant.

### 3.6.2 Validitet

Validitet kan forklares som en logisk sammenheng mellom forskningens utforming og funn, i tilknytning til spørsmålene en søker svar på (Tjora, 2021). Det handler altså om gyldighet av tolkninger som er gjort av forskeren, og Thagaard (2018) påpeker at validiteten kan styrkes ved å vektlegge teoretisk transparenss.

I min studie redegjør jeg for funnene, for så å knytte disse til hva jeg anser som relevant teori. Dette gjøres i analysekapittelet. Jeg refererer der til konkrete uttalelser fra informantene, og drøfter disse i lys av teori om blant annet stigma og samlokalisering av velferdstjenester. Et nyttig spørsmål i denne sammenheng er hvorvidt tolkningene jeg kommer frem til, er gyldige sett i forhold til virkeligheten som jeg har studert. I denne forbindelse er også min egen tilknytning til miljøet som jeg forsker på, et viktig aspekt (Thagaard, 2018). Som tidligere nevnt arbeider jeg ved Familiens hus, og har flere års erfaring fra barnevernsfeltet. En risiko ved dette kan være at jeg tidlig i forskningen utvikler tolkninger av fenomenene jeg skal studere, og overser det som er forskjellig fra mine egne erfaringer. I motsatt fall kan jeg lykkes med å tolke og analysere funnene ved hjelp av både ny kunnskap og egne erfaringer fra feltet (Thagaard, 2018). Selv vurderer jeg det som en styrke at jeg har god kjennskap til det fagfeltet jeg forsker på, da dette gjør meg i stand til å forstå situasjoner som beskrives av informantene. Videre anser jeg at gjennom å presentere mitt ståsted kan lesere av studien selv vurdere tolkningene på bakgrunn av mitt utgangspunkt, og validiteten kan slik vurderes av den enkelte. Dette samsvarer med Thagaard (2018) sitt syn på å knytte betraktninger om validitet til muligheten leseren har til å vurdere hvilken betydning forskerens ståsted har for tolkning og resultat.

### 3.6.3 Generaliserbarhet/overførbarhet

Generaliserbarhet omhandler forskningens relevans utover de konkrete enhetene som er undersøkt i studien (Tjora, 2021). Konseptuell generalisering kjennetegnes ved at man i kvalitativ forskning utvikler konsepter og teorier som kan ha relevans for andre tilfeller enn dem det er forsket på. Dette er målet med stegvis – deduktiv induktiv metode, som jeg gjennomgående benyttet i forskningen. Jeg gjennomgikk fasen med koding og konseptutvikling, og i forlengelsen av dette benyttet jeg tidligere forskning og teori som kunne støtte opp under en større gyldighet og generaliserbarhet (Tjora, 2021).

Thagaard (2018) bruker begrepet overførbarhet når det skal vurderes hvorvidt funnene i kvalitativ metode har gyldighet utover utvalget og konteksten, og er relevante og anvendbare i andre situasjoner. I kvalitative studier er målet å utvikle en forståelse av de fenomener vi forsker på, og derfor er det tolkning av resultatene som danner grunnlag for overførbarhet. I forhold til dette påpeker Thagaard (2018) at utvalget som den enkelte studie baserer seg på er sentralt i diskusjonen om overførbarhet. En kan da spørre seg om informanter ved andre

lignende samhandlingsmodeller ville gitt sammenfallende empiri som i denne studien om Familiens hus, og om mekanismer eller logikker er overførbare til lignende sammenhenger.

### 3.7 Forskningsetikk

Forskningsetikk består av et sett grunnleggende normer som er utviklet over tid, og forankret i det internasjonale forskerfellesskapet (NESH, 2021). Forskning handler om å skape troverdige resultater, og i denne prosessen er blant annet tillit mellom forsker og informant en forutsetning. Da kvalitativ forskning forutsetter direkte kontakt med de personene vi studerer foreligger det egne etiske retningslinjer som regulerer forskerens forhold til informantene (Thagaard, 2018). Videre finnes lovverk som regulerer den generelle etikken i forskning, samt at både Datatilsynet, SIKT og regionale etiske komiteer ivaretar dette aspektet. Vel så viktig er det likevel at den enkelte forsker ivaretar hensynet til informantene, og gjør grundige vurderinger både underveis i prosessen og før publisering av data (Tjora 2021). I denne studien sørget jeg for å gi informantene inngående informasjon om formål, fremgangsmåte og analyse av data idet de ble forespurt om å bidra. Dette kalles informert samtykke, og er en viktig del av kvalitativ forskning (Miles et al., 2020). Informantene fikk oversendt informasjonsskrivet, og kunne slik gi informert samtykke før gjennomføring av intervjuet. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) omtaler dette som forskerens ansvar for å gi tilstrekkelig informasjon om forskningsfeltet, formålet med forskningen, eventuell finansiering, hvem som gis tilgang til empirien, hvordan resultatene skal benyttes og følgene av å delta i forskningen (Thagaard, 2018). Til tross for bruk av informert samtykke eksisterer det en risiko for at informanter ikke ser rekkevidden av sin deltakelse i forskningen. Kanskje kjenner de seg ikke igjen i forskerens tolkninger, og det er derfor viktig at forskeren fortløpende har gjort etiske refleksjoner rundt bruk av informantens uttalelser (NESH, 2021).

Et annet viktig etisk aspekt ved forskning er å vurdere hvorvidt informantene er identifiserbare, og om svarene i realiteten kan gjøre dem gjenkjennbare for lesere av studien (Miles et al., 2020). Som tidligere nevnt utgjør mine informanter et homogent utvalg, som kjennetegnes ved liten variasjon av sentrale kjennetegn (Johannesen et al., 2016). Dette reduserer risikoen for å bli identifisert, samt at det faktisk at jeg ikke opplyser hvilke kommuner som er representert også bidrar til konfidensialitet. Dette er også ivare tatt ved at alle data er oppbevart på forsvarlig vis, ved bruk av godkjente verktøy for opptak, og at underskrevne samtykkeskjema er innelåst i skap på min arbeidsplass. Under transkribering

valgte jeg å omtale informantene med bokstaver fra A til F, slik at navn ikke fremkommer noe sted. Dette samsvarer med Thagaard (2018) hvor det anbefales å benytte pseudonymer eller kodenummer ved transkribering.

Ved gjennomføring av intervju opplevde jeg et par ganger at informantene stoppet opp i en tankerekke, og ville forsikre seg om at intervjuet ble anonymisert. Dette hadde jeg redegjort for i informasjonsskrivet, men det var likevel nødvendig med en presisering av hva det innebar. Vi kom fram til at informanten skulle fullføre refleksjonen, og at vi sammen tok stilling til hvorvidt temaet var viktig for forskningen. I et par av situasjonene var tematikken lederskap, og informanten ville nødig fremstå som kritisk. Vi løste dilemmaet ved at informanten hadde tiltro til at jeg som forsker ville behandle informasjonen konfidensielt, og kun bruke den dersom det var viktig for analysen, noe det ikke var.

Utover det ovennevnte har jeg i denne studien forholdt meg til normene for forskning som er forankret i det internasjonale forskerfellesskapet. Den mest grunnleggende verdien er menneskeverdet, og denne ivaretas gjennom tre prinsipper; respekt for likeverd, frihet og selvbestemmelse, beskyttelse mot risiko for skade og urimelig belastning, rettferdighet i prosedyrer og fordeling av goder og byrder. Disse forpliktelsene skal bidra til å sikre forskningens forsvarlighet, og er overordnet også i denne kvalitative studien (NESH, 2021).

#### 4. ANALYSE AV FUNN

I dette kapittelet presenteres sentrale funn fra empirien, som videre knyttes til relevant teori. Prosessen med koding og kategorisering ledet frem til flere ulike tema, og jeg måtte gjøre et utvalg ut fra hva som kunne bidra til å svare på problemstillingen:

*«Hvilke erfaringer har barnevernsarbeidere med å jobbe i et samlokalisert tjenestetilbud, og hvilken betydning har det for barnevernstjenestens arbeid?»*

Denne er overordnet i forskningen, noe som medfører at jeg i dette kapittelet vil redegjøre for funn i forhold til ulike aspekter ved samlokalisering, forutsetninger og betydning av tverrfaglig samhandling, og stigma ved å være bruker av barnevernstjenesten. I tillegg har jeg valgt å vie noe plass til betydningen av internt samhold i barneverntjenesten, da flere informanter var opptatt av dette temaet og hvordan det preger deres arbeidshverdag.

#### 4.1 Samlokalisering senker terskelen for samarbeid

I en rapport om samlokaliseringseffekter (Hatling, 2016, s. 4) defineres samlokalisering slik:

*«en prosess som innebærer å fysisk samle personer fra ulike avdelinger, institutter, etater, selskaper, organisasjoner eller fagmiljø som tidligere har vært lokalisert på ulike geografiske steder. Det kan være samlokalisering i samme rom, under samme tak, eller i flere bygg, som for eksempel campus-løsning. Samlokalisering kan være i liten skala, typisk å sette sammen team, eller at en flytter sammen enheter/avdelinger innen samme organisasjon».*

Familiens hus er et resultat av slik samlokalisering, hvor målet er å gi foreldre og barn et helhetlig, lett tilgjengelig og støttende helse – og omsorgstilbud i nærmiljøet (Martinussen et al., 2019). I denne studien har informantene kommet med sine betraktninger på hvordan de opplever at Familiens hus lykkes med dette. En informant uttalte følgende på spørsmål om hvorvidt samlokaliseringen har betydning for handlingsrommet og tiltakene som kan tilbys til barneverntjenestens brukere:

*«Jeg tror det har betydning, og kanskje tydeligst i forhold til at det er lettere å nå hverandre når man er under samme tak. Vi kan ta med oss både ungdom og foreldre til noen i en annen tjeneste på huset. Der tror jeg samlokaliseringen har en positiv effekt. Det er lettere å få tilgang til, og bruke, de tiltakene som er under samme tak».*

Dette kan tyde på at samlokaliseringen i seg selv har den effekt at tjenesteyterne ivaretar brukerne bedre ved å enkelt sette dem i kontakt med riktige hjelpeinstanser som finnes under samme tak. De har god kjennskap til tilbudene «på huset», og unngår omfattende prosesser med å kartlegge hvilke tjenester som kan bidra, noe som også er tidsbesparende for både bruker og hjelper. Dersom rutinene i Familiens hus var mer rigid med tanke på henvisning eller søknadsprosess til tjenestene, ville ikke denne samarbeidsformen vært gjennomførbar. Det betyr ikke at for eksempel PPT starter utredning av et barn på forespørsel fra en barnevernsarbeider, men samarbeidet synes å glir lettere og muligheten for å sette en forelder i kontakt med PP-rådgiver er tilstede.

I kommuner som har innført bestiller-utfører-modell for tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester er veien til bistand mer styrt. Dette innebærer at det innføres et organisatorisk skille mellom bestiller, som ivaretar kommunens forvaltningsoppgaver, og

utfører, som iverksetter tjenestene til bruker (Wollscheid et al., 2013 referert i Breimo et al., 2022). At ingen av tjenestene i Familiens hus styres av bestiller-utfører-modellen muliggjør altså et smidigere samarbeid mellom tjenestene og lettere tilgjengelige tjenester for brukerne. To ulike sitater understøtter dette:

*«Jeg kan huske at jeg ble bedt om å være med på et møte med en mor og psykisk helsetjeneste i forhold til spørsmål om meldeplikten. Jeg vurderte da at barneverntjenesten burde involveres, og i etterkant gav mor tilbakemelding på at det ble en bra løsning, og hun var glad for at ting skjedde såpass fort. Jeg vet også at andre kontaktpersoner har opplevd noe av det samme».*

En annen informant hadde samme positive erfaring:

*«Før måtte vi bestille time og gå til de andre avdelingene, men det er kjappere nå. Det er også lettere å gi akutthjelp. Et eksempel er en gang en ungdom trengte prevensjon. Da kunne det gjøres samme dag her i Familiens hus fordi vi har helsesykepleiere og jordmor».*

Informantene opplever at tjenestenes umiddelbare nærhet til hverandre gjør at de lettere kan gi riktig hjelp til brukerne. I stedet for å henvise dem til en annen tjeneste, som er lokalisert i et annet bygg, kan de følge brukere en etasje ned og sikre at de får den hjelpen de trenger. Disse uttalelsene kan tolkes som at samlokalisering i Familiens hus har en positiv effekt ved at brukere får rett hjelp til rett tid. Ikke bare møter de den tjenesten de i utgangspunktet oppsøkte, men de får lett tilgang til de øvrige tjenestene i samme organisasjon. Dette samsvarer godt med at tverrfaglig samarbeid gir muligheter til å sette inn tiltak på et tidlig tidspunkt, og vurdere effekten fortløpende. Det handler om å bruke alles kompetanse til barnets beste, og at ulike faglige perspektiver og tilnærminger er viktig for å gi barn og familier best mulig hjelp til rett tid (Glavin & Erdal, 2018). I sitatene over ser vi at psykisk helsetjeneste dro nytte av samlokalisering med barnevernstjenesten, slik at familien smidig ble henvist til riktig instans. I en annen sak fikk en ungdom prevensjonsmiddel samme dag som behovet var der.

I barnevernssaker er nettopp samarbeid mellom ulike yrkesgrupper avgjørende i tiltaksarbeidet, noe som kan skapes ved et trygt og åpent forhold mellom foreldrene og

barnevernstjenesten (Glavin & Erdal, 2018). Dersom brukerens første møte med barnevernstjenesten er et menneske som lytter og viser respekt, samtidig som bakgrunnen for saken er tydelig, er det lettere å få til et videre samarbeid som også involverer andre instanser. Fordi brukeren befinner seg i en sårbar livssituasjon, og i tillegg i en underlegen posisjon, er yrkesutøverens relasjonskompetanse særlig viktig i slike møter (Skau, 2017).

Et annet aspekt som går igjen i empirien er hva nærhet til hverandre, på tvers av tjenester, har å si for faglig kunnskapsutveksling. Dette sitatet fra en av informantene illustrerer en slik gevinst av større fagmiljø:

*«I forhold til forskjeller så ser jeg hvor lett det er å få drøfte med for eksempel psykolog når vi er her – de er lett tilgjengelig, så jeg kan gå ned og spørre «du, har du to minutt – jeg skulle ha drøfta noe». Det er veldig positivt. Det er mye lettere å ta kontakt når man vet hvem folk er. Vi har jo også felles lunsjrom, så da blir man jo kjent med alle».*

En annen informant sier dette om samme tema:

*«Selve arbeidsoppgavene i jobben som barnevernansatt synes jeg ikke har endret seg, men jeg merker jo en endring med å være i Familiens hus fordi jeg har lettere tilgang på de andre tjenestene, så jeg opplever at det er lettere å nå de, og få tak i de til en drøfting, spørre om råd og også bli spurt om råd. Det er også lettere å ta steget og kontakte dem fordi jeg føler at jeg kjenner dem på et annet nivå fordi vi har spist lunsj sammen – da er det lettere å vite at «hun jobber jo med det, og hun har kontor på videregående» – man hører om løsninger og snapper opp ting som man kanskje ikke snappet opp tidligere».*

Som uttalelsene viser er den fysiske nærheten til hverandre en sentral fordel og forutsetning for samarbeidet som utvikles i Familiens hus. I likhet med slik Glavin og Erdal (2018) beskriver, erfarer informanten at de ansatte synes å få mer tillit og kjennskap til hverandre fordi de blir kjent, både formelt og uformelt. Nærheten og kjennskapen til hverandre får videre betydning for brukerne da tjenesteyterne øker sin kunnskap om andre tjenesters virkeområder og tilbud (Glavin & Erdal, 2018).

Allen (1977) har utført den mest kjente og innflytelsesrike forskningen på hvordan nærhet og avstand kan påvirke samarbeid (Allen, 1977, referert i Hatling et al., 2016). Gjennom en studie i USA avdekket han en betydelig nedgang i uformell kommunikasjon mellom kollegaer med arbeidsplass mer enn fire kontorer fra hverandre, sammenlignet med de som hadde arbeidsplass nærmere hverandre. Der avstanden mellom kollegene oversteg 50 meter var ansikt-til-ansikt kommunikasjon nærmest fraværende, og det ble registrert liten forskjell på kommunikasjonsmønsteret om avstanden økte utover dette. Dette viser hvor sterkt fysisk nærhet påvirker sannsynligheten for uformell kommunikasjon mellom kollegaer, uavhengig av faglig tilhørighet (Hatling et al., 2016). En informant forklarte dette fenomenet slik:

*«Jeg hadde opprinnelig en annen stilling enn barnevernskonsulent da vi flyttet inn i Familiens hus, men jeg merket at jeg begynte å jobbe tettere med flere i barnevernstjenesten så snart vi flyttet hit. Vi fikk til et tettere samarbeid fordi vi var i samme korridor, og så ble jeg nok mer dratt inn i flere barnevernssaker fordi vi var sammen».*

På oppfordring om å forklare nærmere hva som gjorde at informanten begynte å jobbe tettere med barnevernskonsulentene etter samlokaliseringen, og om de hadde samarbeidssaker før samlokaliseringen, refereres følgende:

*«Ja, jeg hadde blant annet en stor sak sammen med ei i barnevernstjenesten. Vi hadde jo hatt den saken før Familiens hus også, og jobbet tett sammen da også, men det blir noe annet når vi har kontor ved siden av hverandre. Da er det lettere å bare stikke hodet inn og samsnakkes – terskelen blir lavere for å samarbeide».*

Dette understøtter forskningen som viser at den faktiske avstanden målt i meter har betydning for både faglig og uformell kontakt mellom kollegaene (Hatling et al., 2016). Informanten hadde erfaring med samarbeid på tvers av enhetene også før samlokalisering, og kunne beskrive denne som bra. Likevel opplevdes det annerledes, og samarbeidet økte da de fikk kontor ved siden av hverandre. Informanten beskriver det forskningen vektlegger i forhold til ansikt-til-ansikt kommunikasjon, når hun beskriver at det er lettere å «stikke hodet inn og samsnakkes». Her kan det synes som at Familiens hus har oppnådd ønsket effekt med å tilrettelegge for bedre kommunikasjon og økt interaksjon mellom medarbeiderne på tvers av



fag og avdelinger, noe som er kjernen i de aller fleste samlokaliseringsprosjekter (Hatling et al., 2016).

Ikke alle informantene opplevde at umiddelbar nærhet til andre profesjoner hadde stor betydning. På spørsmål om hvorvidt det har noe å si for tilbudet til brukerne at ulike yrkesgrupper er samlokalisert, beskrev en informant avstand og nærhet slik:

*«Det vet jeg ikke. Slik jeg ser det så har ikke tilbudet endret seg med at vi er samlokalisert. Jeg synes at barnevernstjenesten også før involverte de andre tjenestene når det var behov for det, uavhengig av hvor de var lokalisert. Det var behovet til det enkelte barn som styrte, mer enn hvor langt vi måtte bevege oss for å få tak i dem. Det var ofte en telefonsamtale unna uansett – også i dag – selv om vi er i samme hus – det er ofte en telefon eller en mail til andre tjenester som er utgangspunktet. Jeg opplever ikke at tilgjengeligheten til de andre tjenestene er noe bedre selv om vi er samlokalisert. Så i praksis har det ikke endret noe for min del i hvert fall».*

Sitatet viser at også andre kommunikasjonsformer enn direkte ansikt-til ansikt dialog kan fungere mellom tjenesteyterne, og er således ikke avgjørende for å gi gode tilbud til brukerne. Informanten beskriver at barnevernskonsulentene involverte aktuelle samarbeidspartnere også før samlokaliseringen, og at behovet i den enkelte sak styrte dette. Tjenester som helsestasjon, jordmor og PPT var tidligere i gangavstand til barnevernstjenesten, men er nå under samme tak, om enn i en annen etasje. Informanten opplever at dette ikke har avgjørende betydning. Dette kan ses i sammenheng med at de ulike tjenestene er plassert i hver sine etasjer, noe som kan sammenlignes med en avstand på over 50 meter, jfr. studien om hvordan nærhet/avstand påvirker samarbeid (Hatling et al., 2016).

Til sammenligning opplyste informanten at barnevernstjenesten hadde godt samarbeid med politiet, som er lokalisert nært Familiens hus, men i separate bygg. Her benytter tjenestene seg av hverandre i anonyme drøftinger, og samarbeider der er aktuelt, for eksempel i forhold til familier med voldsproblematikk. Geografisk avstand synes altså ikke å påvirke denne samhandlingen, som informanten kunne fortelle foregikk både ved fysiske treffpunkt og digitalt. Informanten understreket at på grunn av kommunestørrelsen vet en ofte av hverandre

fra private arenaer, og er således ikke ukjent for hverandre. En annen informant hadde samme erfaring fra samarbeid før samlokalisering:

*«Jeg tenker at jeg har fått mer kunnskap om hvordan de ulike her på huset jobber og hva de har av kompetanse og kunnskap, og noe så enkelt som hvor de har kontorer. Samtidig så hadde vi også tidligere gode samarbeidssaker som vi jobbet med, og hvor vi jobbet likt som vi gjør i dag – vi dro inn de som var aktuelle ut fra alderen til barna i de familiene vi jobbet med. Det tenker jeg minner litt om ånden i dette med «laget rundt barnet», og da tenker jeg særlig på en babysak der både ledende helsesykepleier, fysioterapeut og flere helsesykepleiere bidro i en sak som barneverntjenesten «eide», men hvor vi også hadde behov for kunnskapen til de andre. Det var før Familiens hus, så vi gjorde jo mye i den samarbeidsånden før samlokaliseringen, men jeg vil tro at det er enda litt lettere å få det til nå. Kanskje er det lettere, når vi nå drøfter en sak, å tenke «men henne kan vi jo trekke inn og ham kan vi jo bruke», og vi vet jo lettere hvem som har kapasitet på huset, selv om de ikke jobber i barneverntjenesten, men har relevante arbeidsoppgaver som passer inn i våre saker. Og det er jo nyttig kunnskap – at vi gjør oss kjente med alle som arbeider her».*

Flere studier søker å nyansere begrepene nærhet og avstand i samarbeidsrelasjoner og setter søkelyset på andre dimensjoner av nærhetsbegrepet i tillegg til den geografiske. Herunder vises det til organisasjonsmessig, sosial, institusjonell og kognitiv avstand (Boschma, 2005, sitert i Hatling, 2016). Ut fra denne teorien skal det være mulig for spesialister innenfor et snevert fagfelt å kommunisere greit pr epost eller telefon, fordi de kjenner det samme fagfeltet godt, altså har liten kognitiv avstand, selv om de geografisk er lokalisert langt fra hverandre. Dette gjelder spesielt dersom de har hatt noe ansikt-til-ansikt kontakt tidligere og i beste fall kjenner hverandre. I sitatet ovenfor fremkommer det at profesjonene behersket tverrfaglig samhandling også før samlokaliseringen, og kanskje kan de defineres å tilhøre et såkalt snevert fagfelt siden de alle har kompetanse rettet mot oppfølging av barnefamilier. Informanten fortalte at barnevernstjenesten valgte å iverksette en samarbeidsgruppe rundt familien for å intervensere tidlig og for å utnytte ulike ressurser i barne- og familieenheten. Dette fikk de altså til selv om de ikke var samlokalisert, men informanten viser til at samlokaliseringen kan gjøre det enda lettere å samarbeide.

Flere informanter opplever at det er lettere å rådføre seg med medarbeidere fra andre tjenester når de er samlokalisert. De beskriver at uformelle treffpunkt i lunsjen bidrar til bedre samarbeid, og gjør det mulig å «snappe opp» ting som de ellers ikke ville hatt kunnskap om. Disse uttalelsene kan tyde på at de ansattes tilgjengelighet for hverandre i Familiens hus får positive ringvirkninger for brukerne, ved at det tverrfaglige perspektivet og kunnskapen økes hos den enkelte medarbeider. Den uformelle samhandlingen i Familiens hus gjør at de ansatte opplever at terskelen blir lavere for å rådføre seg med hverandre, på tvers av tjenestene. Dette kan betraktes som kollegial bistand, som kjennetegnes ved at en yrkesutøver søker bistand hos en kollega i eget arbeid. Sammen analyserer de problemet og situasjonen, og deler ansvaret for beslutninger. Videre kan de gjøre avtale om å påta seg et felles ansvar for brukeren, og hvordan ansvaret utformes, slik Lauvås og Handal (2017) beskriver. Dette kan ses i sammenheng med rapporten om samlokaliseringseffekter (Hatling et al., 2016), hvor det påpekes at et viktig formål med samlokalisering gjerne er å øke graden av samarbeid gjennom å bryte ned institusjonelle barrierer, blant annet for å øke størrelsen på et fagmiljø og fremme organisasjonsutvikling. I Familiens hus er dette sentralt, hvor nettopp den tverrfaglige organiseringen er ment å gi tjenester som ivaretar kommunens barn og familier på best mulig måte (Martinussen et al., 2019).

Lauvås & Handal (2017) redegjør for at kollegial bistand er en naturlig og integrert del av alle former for samarbeid som foregår hele tiden i yrkesfeltet. Det kan skje spontant, være avtalt mellom kollegaer eller foregå i strukturerte former som ved bruk av mentor eller fadder. I tilknytning til dette var flere av informantene særlig opptatt av at samarbeidsformene i Familiens hus må være ryddige. En informant forklarte det slik;

*«Jeg er opptatt av at selv om vi har felles dør inn her, så skal det være tydelig for foreldre og barn som kommer hit, om de skal til helsestasjonen eller barneverntjenesten. Vi må være tydelige på at vi jobber etter forskjellige lovverk, sånn at det ikke oppleves som en grå masse hvor det blir utydelig hvor man havner. Disse skillelinjene synes jeg det er viktig å ha klart for seg, og at man jobber med taushetsplikt og samtykke – det må holdes oppe til enhver tid».*

Lassen (2012) tematiserer det samme, og omtaler det som at den enkelte kommune og Familiens hus må ta ansvar for å lage rammer og rutiner som gjør driften lovlig, og ikke skaper en «utydelig tåkeheim» som virker mot sin hensikt. Herunder kan det for eksempel

oppstå et dilemma i forhold til hvorvidt det skal opplyses hvilke tjenester som arrangerer ulike gruppe- og veiledningstilbud i Familiens hus. Dette da det kan tenkes å ha betydning for deltakerne hvorvidt gruppelederen er helsesykepleier og arbeider ved helsestasjonen, eller barnevernspedagog fra barnevernstjenesten. En informant reflekterte slik om gruppetilbud:

*«Det har vært bra at vi ble påvirket til å tenke bredere i forhold til deltakere på COS-kursene vi arrangerer. Jeg tror samlokaliseringen gjorde at vi ikke inviterer kun brukere av barneverntjenesten, men tilbudet går ut til alle. Vi arrangerer det her i Familiens hus, og kanskje er det lettere å komme hit og delta sammen med foreldre som ikke har tiltak gjennom barneverntjenesten. Da unngår vi at alle som er på kurset vet at; åja de og de har kontakt med barnevernet».*

Denne informanten anser det som positivt at foreldreveiledningskurset Circle of Security (COS) tilbys til den generelle befolkning i kommunen, og ikke kun til brukere av barnevernstjenesten. Informanten tenker at denne måten å arrangere kurs på gjør det lettere for barnevernstjenestens brukere å delta, da det også er deltakere uten barnevernstiltak på samme kurs. Et slikt konsept forutsetter at arrangørene er bevisst sin rolle, og opplyser om rammene og målet med kurset, jfr. Lassen (2012) som redegjør for at det er kommunenes ansvar at å lage forsvarlige rammer og rutiner som gjør driften av Familiens hus lovlig og god, og hvor diffuse skillelinjer mellom tjenestene unngås. Dette er viktig slik at ingen deltakere blir usikre på hvorvidt de for eksempel observeres og vurderes som foreldre.

#### 4.2 Fysisk utforming har betydning for tjenestetilbudet

Et aspekt jeg vil belyse i forhold til samlokalisering, er hvordan barnevernsarbeiderne opplever at fysisk utforming av lokalene påvirker tjenestetilbudet. Informantene i denne studien arbeider ved to Familiens hus som er ganske ulike med tanke på dette, og flere av dem var opptatt av hvordan lokalene påvirket tjenestetilbudet. Forskjellene mellom de ulike Familiens hus kom tydelig frem, og en informants refleksjon rundt ventesone og møterom sier mye om fysisk utforming:

*«Jeg tenker at ventesone og møterom burde vært mer skjermet, ikke midt i helsestasjonen. Vi tar jo imot rusmisbrukere og mennesker som har det vanskelig, og her er det så trangt, det passer seg ikke. I tillegg ser jo alle hvem som er hos barneverntjenesten, og klientforhold røpes jo bare ved at de går forbi. Det kan ikke*

*være noe særlig, tror jeg. Når du spør om dette så kjenner jeg at jeg ikke har tenkt nok på det egentlig – jeg har vært så overveldet av alle disse fellestankene».*

Denne informanten arbeider ved et Familiens hus hvor ventesonen befinner seg i samme område som helsestasjonen, hvor også måling og veiing av babyer foregår. Foreldre som skal til barnevernstjenesten må enten oppholde seg der, eller stå i korridoren mens de venter på å bli hentet til møte. Informanten er opptatt av hvordan dette oppleves for brukere i en sårbar situasjon, og tilkjenner å ha reflektert for lite over dette på grunn av «alle fellestankene». Videre opplever informanten at ventearealet bidrar til å røpe klientforhold, ved at alle som oppholder seg der er vitne til at en barnevernsarbeider henter brukeren til møte. Empirien viser at flere av informantene var opptatt av at størrelse på kommunen medførte at mange vet hvor de arbeider:

*«Dette er et lite sted, og mange vet hvem som jobber i barneverntjenesten, så hvis jeg henter noen til møte så ser de andre at «åja, du skal til barnevernet». Det kan jeg tenke meg er veldig ubehagelig. Det er ikke sikkert alle tenker slik, men noen gjør det nok. I tillegg gruer de seg kanskje til møter med barneverntjenesten, kanskje de er lei seg, og da er det ingen steder å trekke seg litt tilbake. De må sitte sammen med de som skal veie babyene sine, eller mellom to kontorer der det er mye trafikk, så det burde nok vært mulighet for å sitte litt skjermet».*

Dette er et eksempel på hvilken betydning fysisk utforming av lokalene kan ha for tilbudet som blir gitt, samt at ytre faktorer som kommunestørrelse gjør at mange vet hvem som arbeider hvor. Medarbeiderne i barnevernstjenesten kan være godt rustet til å ivareta brukerne, men informantens uttalelse tyder likevel på at mangler ved lokalene bidrar til et dårligere tjenestetilbud. Dette understøttes av rapporten om samlokaliseringseffekter hvor det redegjøres for at organisering og utforming av det fysiske arbeidsmiljøet får konsekvenser for driften (Hatling, 2016). Slike sammenhenger har vært gjenstand for utallige studier, og anses som et viktig premiss for arbeidsplassutforming i både offentlige og private virksomheter. Det er en økende bevissthet rundt hensiktsmessig lokalisering og hvordan dette påvirker blant annet produktivitet og organisasjonskultur, samt at nyere studier i større grad fokuserer på skjæringsfeltet mellom bygg, organisasjon og samarbeid. Dette samsvarer med informantenes ulike erfaringer med at fysisk utforming av ventearealet påvirker hvordan de opplever at brukervennligheten er ved deres arbeidsplass (Hatling, 2016).

I forhold til dette anser jeg begrepet «*universell utforming*» som relevant, hvilket er en strategi for likestilling og medborgerskap med mål om inkluderende design og likeverdig tilgjengelighet (Lid et al., 2019). I dette ligger at alle, i så stor utstrekning som mulig, skal ha anledning til å bruke produkter, omgivelser, programmer og tjenester. I all hovedsak rettes dette perspektivet mot personer med funksjonsnedsettelse og behov for hjelpemidler som rullestol og høreapparat, men jeg vil argumentere for å se mer vidt på begrepet ved planlegging av samlokaliserte tjenestetilbud. I begrepet inkluderende design mener jeg det er rimelig å vurdere hvorvidt det samlokaliserte tjenestetilbudet som beskrives av informantene i realiteten er inkluderende for brukere av barnevernstjenesten. Rent praktisk kan en anse at Familiens hus sin fysiske utforming er tilrettelagt for alle brukere, men empirien i denne studien tyder likevel på noen utfordringer som kan nyttes til små og lite tilrettelagte lokaler.

En informant som tilhører et annet Familiens hus sier følgende:

*«Her er det ingen som vet hvor du skal – du sitter hos Familiens hus, men ingen vet om du skal til barnevernstjenesten. Psykisk helse bruker de samme møterommene – det er jo ikke barnevernstjenesten sine, så det blir ikke så synlig hvem du skal til. I tillegg har vi ganske stort venterom med flere muligheter for hvor man vil sitte. Jeg synes at brukerperspektivet er godt ivaretatt her. I forhold til taushetsplikt så har vi snakket om hvordan vi henter foreldre på venterommet – vi sier jo ikke «hei, har du en avtale med barnevernstjenesten? Det har vi snakket en del om og er bevisst på».*

Denne informanten tilhører et Familiens hus med god plass og tilpassede lokaler. Venterommet har flere soner hvor en kan velge sofagruppe, stoler langs veggene, eller et mindre tilhørende venterom. Informanten fortalte at særlig brukere av barnevernstjenesten benyttet det lille rommet, og at hensikten var å gi brukere mulighet til å sitte skjermet. Fra ventesonen går det dør inn til helsestasjonen, som består av et stort lokale hvor også helsesykepleierne har sine kontorer. Brukere som skal til barnevernstjenesten hentes via det lille venteearealet, uten at det blir synlig hvilket møterom som benyttes. På denne måten ivaretas brukernes behov, noe som også synes å ha positiv påvirkning på medarbeidernes arbeidshverdag.

Oppsummert viser empirien at Familiens hus har store fordeler ved at tjenestenes umiddelbare nærhet til hverandre gjør det lettere å sørge for at brukere får rett hjelp til rett tid. Samtidig viser det seg at de fysiske omgivelsene har relativt stor innflytelse på medarbeidernes arbeidshverdag, og påvirker deres opplevelse av hvorvidt brukerne får et godt tjenestetilbud. Dette gjelder ikke selve innholdet i tiltakene, men heller at små forhold og trange lokaler kan tenkes å gjøre det lite bekvemt å være bruker av barnevernstjenesten i et samlokalisert tjenestetilbud, noe jeg også kommer tilbake til under overskriften om stigma.

#### 4.3 Samlokalisering medfører ikke nødvendigvis tverrfaglig samhandling

Flere informanter i studien hadde store forventninger til at egne arbeidsoppgaver ville endre seg noe ved å inngå i Familiens hus. De var forberedt på krav til tverrfaglig samhandling, og spente på hva det innebar. I ettertid har de ulike synspunkter på hva den tverrfaglige samhandlingen egentlig innebærer. En informant uttaler:

*«Å være samlokalisert gjør at samarbeidet blir lettere».*

Hva ligger egentlig i dette utsagnet? Det er positivt at samarbeidet blir lettere, men har yrkesutøverne samme forståelse for hva samarbeid i Familiens hus innebærer? Enkelte utsagn kan tyde på det motsatte:

*«Jeg opplever at de andre på huset har forventning om at vi i barnevernet skal kunne dele mer enn det vi faktisk kan, og at vi skal kunne samarbeide på tvers av lovverkene og tjenestene, mer enn det vi opplever at vi kan. I tillegg forventer de kanskje at vi skal informere om saker for at de andre tjenestene kan gjøre en bedre jobb. Det har vi også sagt, at det er ikke automatikk i at vi kan det, men vi trenger et samtykke. Noen opplever nok barneverntjenesten som litt stivbeinte på taushetsplikten, men jeg er opptatt av at vi har forskjellige oppgaver og forskjellige lovverk, og det må vi bare forholde oss til».*

Denne informanten opplever altså at barnevernstjenesten ikke innfrir forventningene som andre profesjoner i Familiens hus har til samarbeid. Det beskrives som at andre forventer mer deling av opplysninger, og større involvering av hverandre i enkeltsaker. En forklaring på at ansatte ser ulikt på dette kan være at rammeverket som skal ivareta godt samarbeid ikke er på plass, eller at det ikke er tydelig nok. Samarbeid flyter ikke av seg selv, men forutsetter en

bevissthet rundt flere forhold. En av de viktigste forutsetningene for et vellykket tverrfaglig samarbeid er forankring i ledelsen, hvor oppgaven blant annet blir å skape felles verdier og felles forståelsesramme, samt mobilisere medarbeidernes samarbeidsevner og innsatsevne (Glavin & Erdal, 2018). En del av dette kan være å jevnlig arrangere felles møtepunkt hvor profesjonene kommer nærmere hverandre. Målet er ikke å tenke likt, men da samarbeid i Familiens hus foregår på tvers av profesjonsfaglige ståsted, er det naturlig at partene arbeider ut fra ulike perspektiver. Dette påvirker handlingsvalg, oppfatninger av hva som er rett og galt, og således også den etiske virkelighetsforståelsen av situasjoner som er utgangspunkt for samarbeid (Nordby mfl., 2013). Kanskje medfører dette at profesjonene ikke blir tilstrekkelig samstemte med tanke på tverrfaglig samarbeid, og en følge kan bli frustrasjon i organisasjonen. En informant beskrev ønsket om tverrfaglig samarbeid slik:

*«Det er ikke noe mer her enn tidligere, men jeg skulle ønske at det var det og at det gikk an å få det til. Jeg synes vi må tenke; her har kommunen en familie som trenger sånn og sånn, og da må vi alle bidra uten å tenke om det er den eller den tjenesten. Det er ikke alltid opplagt at det er en barnevernssak, men det vil bli en alvorlig barnevernssak hvis ikke familien får hjelp. Ofte trengs omfattende hjelp inn i en familie, og så blir spørsmålet hvem det er sitt ansvar. Det er et eksempel på at «laget rundt barnet» ikke fungerer hvis vi ikke kan benytte flere i Familiens hus».*

Denne barnevernsarbeideren beskriver at det kan være utfordrende å få bistand fra de andre profesjonene i Familiens hus, til tross for at saker ikke opplagt tilhører barnevernstjenesten. De arbeider etter en modell som heter «laget rundt barnet», men er spørrende til om den fungerer etter intensjonen. Informanten forklarte at innholdet i «laget rundt barnet» er at alle som arbeider i oppvekstenheten, sammen skal sørge for at barn i kommunen får de beste oppvekstvilkår, hvilket er det samme budskapet som kan finnes igjen i blant annet barnevernsreformen og øvrige styringsdokumenter om tidlig innsats. Informanten opplevde målsetningen som god, og tenkte at Familiens hus har en sentral rolle ved å være i besittelse av ulike tjenester som arbeider med barn og deres familier. Det kan likevel synes som at informantene opplever at det er et stykke igjen til modellen fungerer godt nok, noe en informant beskrev slik:



*«Hvis jeg skal være ærlig så føler jeg ikke at vi har kommet særlig lengre. Jeg synes ikke at vi samarbeider godt, eller fremstår som en enhet, eller NÅ skal vi ta ansvar sammen – jeg føler ikke at det er sånn».*

Disse informantene opplever at de fysiske forholdene ligger til rette for tverrfaglig samarbeid, men det fungerer likevel ikke optimalt. Det synes som at de ønsker å fremstå mer samlet, og være del av et faglig fellesskap med felles ansvar for barn og familier, men er ikke helt der.

Det kan være utfordrende å koordinere ulike fagfelt og få til en samhandling som flyter og er positiv for de involverte. Yrkesutøverne skal ikke bare utveksle informasjon, koordinere møtetidspunkt og tiltak, men i tillegg oppnå god samhandling ved å jobbe integrert sammen mot felles mål på tvers av profesjon og sektor. Ofte må det skapes ny praksis og kultur, samtidig som organisatoriske og strukturelle hindre må overkommes. Sektorene styres ofte av ulike budsjetter, regelverk, mandat og ulike tradisjoner, men har samme målgruppe. Dette kan være en forklarende årsak til at informantene er utålmodige og opplever å stå i ro i organisasjonsutviklingen. (KS, 2023). En annen faktor som kan ha betydning for fellesskapsfølelsen er hvorvidt profesjonene har et felles forståelsesgrunnlag i tilnærmingen til familiene som de skal samhandle rundt. Barnas og familienes behov bør danne grunnlag for tjenesteutformingen, både på systemnivå, og i hver enkelt sak (KS, 2023). I hvilken grad informantene opplevde at Familiens hus lykkes med dette varierte:

*«Jeg skulle ønske at ting var mer som vi trodde på forhånd, at vi skulle jobbe mer sammen og at ting skulle gli litt lettere, ja at vi skulle jobbe mer sammen om familiene, men det syns jeg ikke at vi gjør. Men dette med etasjene, ikke felles pauserom og lite felles treffpunkt, jeg tenker at det fører til avstand. Jeg hadde sett for meg – ja vi er jo veldig bundet til våre stillinger – dette er mine oppgaver og dette er dine oppgaver, jeg trodde vi skulle være litt mer fleksible kanskje. Jeg trodde at vi skulle bruke hverandre mer og finne litt mer fleksible løsninger. Nå for eksempel, så er det mye styr da vi fikk «låne» noen, det er litt om og men og ikke naturlig at vi deler på oppgavene i familiene, det føles litt på nåde».*

Dersom arbeidshverdagen har innslag av fragmentert innsats og ansvarsfraskrivelse fra andre tjenester kan det oppleves frustrerende og vanskelig for de ansatte, men i realiteten er det hjelpetrengende barn og familier som blir skadelidende dersom samarbeidet ikke fungerer. De

oppsøker en velferdstjeneste som har gode forutsetninger for å gi dem et tverrfaglig tilbud, mens tjenesteyterne i realiteten strever med å finne gode samarbeidsformer. Ifølge nasjonal veileder for samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier er godt samarbeid i enkeltsaker, på tvers av sektorer, avhengig av at velferdstjenestene har tilstrekkelig kunnskap om hverandres ansvar og oppgaver, og etablerte samarbeidsstrukturer og rutiner (Helsedirektoratet, 2022). Kanskje er det her det svikter når informantene opplever at de ulike tjenestene i Familiens hus ikke er godt nok samkjørt i forhold til brukerne. Ut fra empirien kan det synes som at samlokaliseringen bidrar til at de har god kjennskap til hverandre, men savner bedre samarbeidsstrukturer. Dette er avgjørende i Familiens hus, og en informant opplevde å ha kommet noe lengre enn før samlokalisering:

*«I en sak jeg har nå så samarbeider vi veldig godt, og vi hadde nok ikke fått til den omfattende jobbingen uten at flere ulike fagpersoner bidro – det tror jeg ikke. Så sånn sett har vi jo et større handlingsrom nå, men det går jo ikke av seg selv.*

*Jeg tenker nok at det handler om samlokaliseringen, at det er lettere å få til samarbeidet. Jeg vet ikke om det en gang hadde vært naturlig å spurt etter de andres bistand før vi ble samlokalisert. Nå er det mye mer fokus på «laget rundt barnet», og de ordene sier jo noe om at vi skal bidra. De plakatene henger jo her og det er en påminner om at vi skal bidra alle mann, tenker jeg.*

Også denne informanten er opptatt av «laget rundt barnet», som innebærer et ansvar for å jobbe sammen til det beste for barnet og familien. Denne positiviteten til samarbeid kan trolig knyttes til den regjerende diskursen om samarbeid med brukeren i sentrum, som vi blant annet finner igjen i barnevernsreformen (Prop. 73 L, (2016-2017)). Politiske og samfunnsmessige oppfatninger av at økende samhandling er avgjørende og lettere løser utfordringer rettet mot gjenstridige problemer, vil naturlig nok påvirke profesjonsutøverne i Familiens hus, og følgelig oppleves det lett som et nederlag dersom de ikke lykkes. Medarbeiderne er godt kjent med kommunens ansvar for samarbeid og samordning, og som den ene informanten uttaler så henger plakatene om «laget rundt barnet» på kontoret, og minner dem på plikten til å samarbeide. Trolig er det også godt fundamentert i dem at dette gjøres til det beste for barnet og familien.

God samhandling forutsetter et nært samarbeid mellom profesjonene, og helhetlig tilnærming forutsetter et felles forståelsesgrunnlag på tvers av profesjonene (Killén, 2019), noe flere

informanter opplever å være nærmere etter etablering av Familiens hus. I forhold til dette er det vesentlig at velferdstjenester på et tidlig tidspunkt avdekker barn og familiers behov for tjenester, og ikke minst hvem som har ansvar for å gi den aktuelle hjelpen. Videre er det et mål at kunnskap om hverandre kan bidra til at tjenestene utvikler felles kultur og holdninger om hvordan man kan samarbeide (Helsedirektoratet, 2022). Informantene i denne studien har ulike refleksjoner rundt dette temaet, men alle er utelukkende positive til videre utvikling av det tverrfaglige samarbeidet. Flere hadde forventet større omveltning i egen arbeidshverdag, og ønsker det velkommen. Dette er lovende med tanke på at tverrfaglig samarbeid er påkrevd for å kunne tilby differensiert hjelp og støtte som er tilpasset den enkelte families behov (Glavin & Erdal 2018). Her har Familiens hus et fortrinn ved at forholdene ligger godt til rette for å samarbeide.

#### 4.4 Samlokalisering av tjenestetilbud kan føre til økt stigma for barnevernets brukere

Da jeg startet denne studien, og utformet problemstillingen, forutså jeg ikke at stigma skulle bli såpass fremtredende i empirien. Etter at flere informanter kom med uttalelser i retning av brukeres ubehag ved å oppsøke barnevernstjenesten i Familiens hus, fant jeg det likevel riktig å se nærmere på temaet. En informant beskrev forskjellen på å motta hjelp fra barneverntjenesten kontra helsesykepleier:

*«I de aller fleste barnevernssakene opplever jeg at det er en belastning for familiene at det er oss, i oss selv. Det er sjelden jeg jobber med familier som er stolte av å ha kontakt med oss, og kan si «jeg tok kontakt med barneverntjenesten, eller de tok kontakt med meg, og nå skal de hjelpe meg med dette», som kanskje en mor kan si i vennegjengen «jeg tok kontakt med helsesykepleier så nå skal vi få ordnet dette», og da får hun kred for det, men det er ofte stigmatiserende å ha kontakt med oss». Da kan det være vanskelig å komme et sted hvor alle er samlet».*

Her beskrives noe som flere av informantene var opptatt av, nemlig hvordan det kan oppleves å ta imot bistand fra barnevernstjenesten, og at risikoen for stigma øker i samlokalisering med tjenester som det er mer akseptert å ha kontakt med. Noen av informantene hadde erfart at brukere kviet seg for å møte barnevernstjenesten i lokalene til Familiens hus, da de ikke ønsket å vedkjenne seg at de var brukere av tjenesten, og absolutt ikke vise det for allmennheten. De går inn samme dør som brukere av psykisk helse- og familietjenesten, helsestasjon og PP-tjenesten, og til tross for at ingen andre vet hvilket æren de har, oppleves

det ubehagelig. Dette strider mot hva som ofte løftes frem som en fordel med Familiens hus, at «en dør inn» gjør det lettere å være bruker. En informant hadde følgende betraktning:

*«Jeg tror det er verre å være bruker av barneverntjenesten her, enn da vi var samlokalisert med en mer belastet kommunal tjeneste. Alle småbarnsfamilier kommer jo hit en eller annen gang, men jeg tror det er verre å vise for de som ikke har problemer, at du har et problem selv».*

Denne uttalelsen peker i retning av at det er lettere å oppsøke barnevernstjenesten dersom en slipper å møte brukere som en selv anser som vellykkede. Det kan synes som at det faktum at «alle kommer til Familiens hus» oppleves mer som en belastning enn en positiv faktor for barnevernstjenestens brukere. Kanskje er det likevel slik at brukeren selv føler seg mer eksponert og «avslørt» som barnevernsbruker enn hva de øvrige ventende hos Familiens hus registrerer. Som regel er hver opptatt med sitt på offentlige kontorer, men likevel oppfatter informantene at brukere av barnevernstjenesten opplever et større ubehag, noe som kan tyde på opplevelsen av å tilhøre en stigmatisert gruppe (Goffman, 1075). En risiko ved dette er at brukeren begynner å tro på fordommene som andre har, noe som kan gi en følelse av håpløshet og selvstigma. Dette kjennetegnes ved å identifisere seg med de egenskapene som forbindes med stigmaet (Jensen et al., 2009). At brukere ikke vil vise for offentligheten at de har kontakt med barnevernstjenesten kan tyde på selvstigma. De opplever trolig at samfunnet har stereotypiske oppfatninger av brukere av barnevernstjenesten, og at de selv tilhører den gruppen. Ifølge Falk (2001) etablerer alle samfunn grenser mellom de som anses som «innenfor» og de som bærer med seg et stigma eller en merkelapp på misbilligelse. Grensene er i tillegg godt kjent i samfunnet, og i lys av dette kan en forstå hvorfor det kan oppleves problematisk å ikke være «innenfor» når en oppsøker et samlokalisert tjenestetilbud. Da hjelper det lite at intensjonen er god og framsnakkes av politikere og tjenesteytere. Flere informanter hadde konkrete eksempler som viser brukeres opplevelser av venterommet i Familiens hus:

*«Vi har jo hatt eksempler på familier som har sittet i ventesonen og etterpå gitt uttrykk for at det var ukomfortabelt, og vi har hatt foreldre som har sagt at det var ugreit at barnet satt i ventesonen før det skulle snakke med oss, og var synlig for helsesykepleierne og andre foreldre».*

Dette viser at enkelte brukere av barnevernstjenesten finner det ubekvemt at det blir synlig for ansatte og andre besøkende ved Familiens hus, at de selv eller deres barn skal møte barnevernstjenesten. Dette kan være en konsekvens av gjennomsiktighet i små og mellomstore kommuner, hvor mange vet hvem som arbeider i hvilke tjenester. Her utfordres bestemmelsene om taushetsplikt ved at det vanskelig lar seg gjøre å ikke avsløre klientforhold (Lassen, 2012). Negative opplevelser ved å være synlige brukere av en tjeneste, er det mindre sannsynlig at besøkende som skal til jordmor eller helsesykepleier kjenner på, da disse tjenestene ikke er forbundet med stigma slik som barnevernstjenesten. Dette er et sjeldent omtalt fenomen i forhold til Familiens hus, da det stort sett er fordelene ved samlokalisering som løftes frem. I Stortingsmelding 34 (2012-2013) omtales det slik:

*«Generelle velferdsordninger er også effektive overfor utsatte grupper.*

*Velferdsordninger som er universelle og tilgjengelige for alle gir bedre helse i befolkningen, er ikke stigmatiserende og bidrar til å forebygge at mennesker havner i sårbare situasjoner».*

Her fastslås altså at godt tilgjengelige universelle velferdsordninger, som Familiens hus, ikke er stigmatiserende, mens informantene i min studie opplever det motsatte. Stortingsmeldingen omtaler noe som fremstår som en relativt vanlig oppfatning, at når tjenester er samlokalisert vet ingen hvem som skal hvor, og dette bidrar til mindre stigma for utsatte grupper. Dette er nok til en viss grad riktig, men kanskje er det betimelig å spørre seg hvorvidt brukermedvirkning er godt nok ivarettatt ved utforming av ulike velferdsordninger, og i hvilken grad brukerperspektivet har vært i fokus med tanke på brukere av barnevernstjenesten.

Brukermedvirkning er et sentralt mål i velferdspolitikken, hvor hensikten er at brukere av velferdstjenester får mulighet til å medvirke både på individ – og systemnivå (Askheim, 2017). Brukermedvirkning på individnivå omhandler den enkelte brukers rettigheter og anledning til å påvirke eget hjelpetilbud. Brukermedvirkning på systemnivå handler om at representanter for brukere involveres i diskusjoner om hvordan tjenestene bør utformes for å møte deres behov (Askheim, 2017). Hvorvidt brukermedvirkning på systemnivå inngår i prosessen med å etablere Familiens hus fremkommer ikke i denne studien, men informantenes refleksjoner og erfaringer kan tyde på at dette hadde vært hensiktsmessig, og kunne øket kvaliteten på tilbudet til brukere av barnevernstjenesten.

Det er en viss risiko for at politikere og kommuneledelse forføres av tanken på synergieffekter og besparelser ved samlokalisering av kommunale tjenester, og mister de svakeste innbyggerne av syne. Videre kan det være vanskelig å sette seg inn i brukere sin opplevelse av å være en stigmatisert gruppe, og at samlokalisering av tjenester for barn og familier ikke er så positivt for alle. Uansett lovfester samordningsplikten et ansvar for kommunene til å sørge for at hver tjenestemottaker får et samordnet tjenestetilbud (Helsedirektoratet, 2022). Tanken om at dette ivaretas ved etablering av Familiens hus er god, men samtidig fortjener nok brukere av barnevernstjenesten mer fokus. En informant hadde følgende refleksjon rundt stigma ved å være bruker av barnevernstjenesten:

*«Selv om vi har et godt samarbeid og familien opplever at det er nyttig, så ligger det likevel et stigma i å skulle ta imot hjelp fra oss».*

Dette kan tyde på at det ikke hjelper om barnevernstiltakene er godt tilpasset og virkningsfulle, det kan likevel oppleves stigmatiserende å ta imot hjelpen. Så hvorfor assosieres barnevernstjenesten med stigma? En forklaring kan være at samfunnet har en negativ oppfatning av gruppen, og at brukere av barnevernstjenesten anses som lavstatusfamilier med problematikk innen rus og psykisk helse, eller foreldre som utsetter barna sine for vold og overgrep. Stigma kjennetegnes av egenskaper vi tilegner en person, og de stereotype oppfatningene vi tillegger de som hører til samme gruppe. Videre er stigma negative forestillinger om at noen er mindre viktig, farlige, annerledes eller en belastning for samfunnet (Jensen et al., 2009). Dersom en ser på brukere av barnevernstjenesten som mindreverdige kan følgen være stigmatisering. Fordommer og mangel på kunnskap kan utløse stigma, og dersom individet eller gruppen ikke er sterk nok til å hevde sitt menneskeverd kan resultatet bli forverring av livskvaliteten (Jensen et al., 2009).

Jeg har tidligere i avhandlingen redegjort for gruppene som er overrepresentert når det gjelder hjelpetiltak i barnevernstjenesten, og at disse kan anses som stigmatiserte i samfunnet. Det kan også tenkes at den tatt for gitte diskursen om at samlokalisering er et gode er med på å dekke over utfordringene som det samlokaliserte tjenestetilbudet utgjør for noen samfunnsgrupper.

#### 4.5 Samlokalisering utfordrer det fagspesifikke fagmiljøet

Dette temaet vokste frem gjennom analysearbeidet i studien, på samme måte som stigma. Bakgrunnen var at flere informanter viste seg å være opptatt av det interne samholdet i barnevernstjenesten, og hva det betyr for arbeidshverdagen. De fortalte om «tøffe tak» og behov for å være trygge på hverandre:

*«Det jeg ser er at barnevernet har behov for å skape et miljø for sin egen del. Det har nok også helsestasjonen og familietjenesten. Jeg ser også at mange setter seg sammen med «sine» i det store lunsjrommet, men jeg tenker det er naturlig. Vi har snakket ganske mye om det i barneverntjenesten, at vi har behov for å være godt kjent og trygge på hverandre, og det handler om at når vi skal ut i en akutt situasjon for eksempel, så må du være trygg på at du har med deg en makker som du kan lene deg på. Samtidig er vi en del av et større fagmiljø fordi vi er samlokalisert i Familiens hus, og det er viktig».*

Denne informanten beskriver blant annet behovet for å skape et miljø «for sin egen del». I dette ligger at de bruker en del tid sammen, uten de øvrige profesjonene som de er samlokalisert med. Barnevernstjenesten har sine kontorer i egen etasje med tilhørende «pausekrok», som de også benytter til små markeringer som bursdag og avslutning. De verdsetter slike stunder, men arealet har i tillegg en mer formell funksjon ved at den rommer hele tjenesten når de har behov for umiddelbar drøfting i konkrete saker. Da samles de som skal bidra, uten at det må brukes tid på å lete etter et ledig møterom på huset. Dette bidrar også til at barnevernsarbeiderne stadig bruker hverandre i yrkesutøvelsen, og således også bidrar til hverandres videre kvalifisering i yrkesfeltet (Heggen, 2009).

Informanten fortalte at stordager ble feiret i felles lunsjrom, men da deltok helst de som kjente jubelanten godt. I tillegg erfarte de at ansatte gjerne hadde lunsjpause i egen etasje, i stedet for å benytte lunsjrommet. Risikoen med dette er at det skapes en avstand mellom tjenestene, som igjen kan føre til mindre grad av samhandling rundt brukere. Tidligere i analysen har jeg belyst hvordan kjennskap til hverandre, på et uformelt plan, synes å fremme samarbeid, og at nettopp felles lunsjpauser gjør at terskelen for samarbeid blir lavere. Flere informanter var opptatt av det, men likevel kjenner en del behov for å bruke mest tid med kolleger innenfor samme tjeneste:

*«I forhold til trivsel er det viktig for meg å ha et lett tilgjengelig pauserom, og at jeg kan ta pause sammen med de jeg jobber tettest med. Det er jo de man må ha et samarbeid med, og vi som skal klare å stå i dette sammen – for det er tøffe tak. Det er noe med å ha litt positiv kommunikasjon når vi skal inn i noe vanskelig sammen, og man får kanskje mer tålmodighet med hverandre og forståelse, for det er mye tøffe ting, og man må tåle litt, vi må være såpass godt kjent at vi tåler litt kritikk og at vi har forskjellige meninger».*

Denne informanten kommer inn på et område i barnevernfaglig arbeid som oppleves belastende for flere. «Tøffe tak», at de skal «inn i noe vanskelig sammen» og at de må «tåle litt» er uttalelser som går igjen, og som betegner krevende arbeidsoppgaver i barnevernstjenesten. Konkret kan dette handle om akuttarbeid hvor medarbeiderne må handle raskt med bakgrunn i at barn er uten omsorg eller utsettes for akutt og alvorlig fare. Dette reguleres av akutthjemlene i barnevernsloven (2021), men før slikt tiltak iverksettes må det gjøres grundige vurderinger av barnets beste, hvilket er et sentralt prinsipp i barnevernsfeltet. Dette er bare et eksempel på komplekse problemstillinger som stiller store krav til barnevernfaglig kompetanse, etisk bevissthet, forvaltningskompetanse og juridisk skjønnsutøvelse i barnevernstjenesten (Kvello, 2010). Nettopp slike krav kan ligge til grunn for at flere informanter opplever behov for god kommunikasjon og samhold i barnevernstjenesten. En like sterk faktor for at medarbeiderne i barnevernstjenesten har behov for å bruke tid internt kan være at de representerer et yrkesfelt hvor prosessen med å bli profesjonelle barnevernsarbeidere i stor grad fortsetter i det praktiske arbeidet. Informanten viser til at medarbeiderne i barnevernstjenesten må være så godt kjent at de tåler litt kritikk og at de har forskjellige meninger, noe som kan vitne om en stadig faglig utvikling gjennom meningsutveksling og drøfting. I så måte kan det tenkes at det samlokaliserte tjenestetilbudet utfordre fagfelleskapet og profesjonsutøvelsen, ved at det totalt sett er så mange ansatte å forholde seg til, og som det forventes at det samhandles med. En kan da forstå barnevernsarbeidernes behov for uformelle treffpunkt i arbeidshverdagen, og at dette fremmer videreutviklingen av dem som fagpersoner. Kanskje blir det for mange «andre» i Familiens hus til at barnevernsarbeiderne får snakket nok med hverandre og dermed utviklet sin kunnskap og praksis. En informant opplevde også at kapasitetsproblemer påvirket hvem det ble prioritert å bruke uformell tid sammen med:



*«Jeg prioriterer jo å bruke tid med de i barnevernstjenesten som også sitter i samme etasje som meg, og ofte trenger vi å ventilere litt. Jeg har mindre behov for å møte de andre så ofte. Det handler nok også om at vi sitter i hver vår etasje, og jeg er ikke imot det, for det synes jeg er fornuftig, men det medfører jo at jeg er mer distansert fra de andre fordi jeg ikke har tid til å gå ned å slå av en prat, det er ikke rom for sånt. Hvis jeg hadde kontor nede, da er jeg ganske sikker på at det hadde blitt annerledes».*

Sitatet viser at det er flere grunner til at barnevernsarbeiderne prioriterer tid sammen med «sine egne». Informanten opplevde at tidspress var en medvirkende faktor, men vektla også det faglige utbyttet av uformelle treffpunkt med kollegene, og behovet for å «ventilere». Dette begrepet omhandler å snakke ut om hendelser i arbeidshverdagen, gjerne av belastende karakter. En annen informant uttalte at barnevernsansatte «må tåle litt», noe som kan knyttes til risikoen for å bli utsatt for vold og trusler, og gjerne medfører et behov for å være sammensveiset innad i tjenesten. Ved å kjenne hverandre godt og ha et trygt fundament i arbeidsmiljøet er det lettere å betro seg til en kollega, sette seg inn i hverandres situasjon, og være til støtte for hverandre (Isdahl, 2019). En undersøkelse om vold, trusler og trakassering i helse – og sosialsektoren viser at to av tre ansatte har opplevd dette, og at det ikke påvirker bare den som utsettes, men også kollegene (Hagen & Svalund, 2019). Isdahl (2017) omtaler dette som direkte belastninger, og dersom disse er sterke, gjentatte og overveldende kan det betegnes som traumatisering i arbeidet. Også indirekte belastninger i form av det barnevernsansatte opplever, mottar og tar inn i møte med brukeres utfordringer og lidelser kan påvirke deres behov for et tjenestespesifikt fagmiljø. De kan vanskelig dele sine vonde følelser knyttet til brukeres virkeligheten med medarbeidere i andre samlokaliserte tjenester, men trenger noen som har erfart det samme som dem. Kanskje er det da viktig å legge til rette for godt samhold i barnevernstjenesten slik at medarbeiderne kan yte mer i den store sammenhengen, både for brukerne og resten av kollegene i Familiens hus. En informant beskrev utfordringen slik:

*«Vi ser jo at vi er avhengige av å ha et godt arbeidsmiljø i barneverntjenesten så vi bruker mye tid innad i tjenesten, og blir nok også der sett på som, ikke akkurat sære, men vi trenger å bruke den tida sammen for å bli trygge på hverandre. Noen ønsker seg nok at vi hadde utvidet, og tatt med andre inn i den jobbingen der, men det handler om trygghet og å være trygge i det vi står i».*

Denne informanten belyser at godt arbeidsmiljø er særlig viktig for barnevernsarbeidere, samt at de har behov for å være trygge på hverandre innad i tjenesten. Også her påpekes «det de står i», underforstått at belastningen i arbeidet kan være betydelig. I barnevernstjenesten består arbeidshverdagen ofte av uforutsette hendelser som krever evnen til å omstille seg fort, og være i stand til å intervensere. Evnen til å etablere god kontakt med brukere i en sårbar livssituasjon, og gjøre vanskelige vurderinger, står sentralt. I tillegg er relasjonsarbeid og gode kommunikative ferdigheter avgjørende for å gjøre en god jobb i vanskelige saker (Studsruød et al., 2019). I lys av hvordan Heggen (2009) skriver at man som barnevernsarbeider er avhengig av erfaringsdeling, dialog og veiledning sammen med kollegaer i profesjonsutviklingen, også etter utdanning, kan man forstå hvorfor informantene erfarer at samlokalisering kan utfordre fagfellesskapet. Ifølge informantene utfordrer samlokalisering deres mulighet til å bruke tid på eget fagmiljø, noe som igjen fører til at de erfarer å mangle faglig støtte i det daglige arbeidet. Selv om de erfarer mange fordeler i samhandlingen, også med de andre profesjonene, har de et behov for å dyrke det barnevernsfaglige i et fagfellesskap, for å kunne gi best mulig hjelp til de familiene som trenger det.

Informantene er særlig opptatt av at belastningene med akuttsaker gjør at de har behov for å være trygge på kollegene. Ingen av informantene trakk frem dette aspektet i forhold til profesjonene som de er samlokalisert med, og det kan synes som at god kjennskap til hverandre er tilstrekkelig for å jobbe tverrfaglig. De mest krevende sidene ved jobben ser imidlertid ut til å forde et dypere forhold til hverandre for å være mest mulig tilfreds på arbeidsplassen. I tøffe jobber er tjenesteyterne avhengig av miljøet de arbeider i, og trenger støtten og tryggheten i gode kolleger (Isdahl, 2017). Flere informanter vektla det gode arbeidsmiljøet i barnevernstjenesten, at de lo mye sammen, og at dette gjorde det lettere å holde ut. Et godt arbeidsmiljø og gode kollegaer kommer ikke av seg selv, men ansvaret for hverandres trivsel og fellesskapet er en del av jobben hvor alle bør bidra. I Familiens hus ser det ut til å være viktig å legge til rette for internt samhold i de enkelte tjenestene, samtidig som det har stor verdi å bruke tid på tvers av tjenestene for å bli godt kjent. På generell basis er en av fellesskapets utfordringer at mennesker er forskjellige i utgangspunktet. Det handler om forskjellig personlighet, utdanning, oppgaver, interesser og behov (Isdahl, 2019). Dette er i høyeste grad aktuelt i Familiens hus, men så lenge medarbeiderne har et felles mål om å gi den beste hjelpen til brukerne vil ulikhetene være en styrke for organisasjonen, heller enn en

ulempe. Flere informanter hadde en formening om at ikke bare barnevernstjenesten hadde behov for å bruke tid internt, og en uttalte følgende:

*«Vi i barnevernstjenesten er avhengig av å kjenne hverandre godt. Jeg tror det samme gjelder de andre tjenestene, og derfor tenker jeg det er viktig at det ikke blir underkommunisert. Men det handler nok også litt om ting man står i, og behovet for trygghet til kolleger».*

Studiens empiri sier ingenting om hvorvidt ledelsen i Familiens hus har aksept for at tjenestene bruker tid på seg selv og internt arbeidsmiljø, med unntak av en uttalelse om at øverste leder nok mente at de burde gjøre mer sammen. Det er forståelig at leder etterstreber å samkjøre avdelingene, og følgelig ønsker et bredt fellesskap. Det er likevel viktig å lytte til medarbeiderne når de kommuniserer et behov, samt ha forståelse for at krevende og belastende jobber fordrer et godt og støttende kollegamiljø (Isdahl, 2017.) Dette er kanskje lettere å få til i en mindre gruppe hvor medarbeiderne har samme arbeidsoppgaver og ansvar, enn i det utvidede kollegiet. Alle er avhengige av å bli sett og anerkjent, ikke minst for å ha tilstrekkelig overskudd og engasjement til å ivareta brukerne på best mulig måte. Barnevernsarbeidere i Familiens hus har ikke bare ansvar for sine lovpålagte oppgaver, men også å fremme samarbeid og jobbe tverrfaglig til det beste for barn og familier. Da må arbeidsforholdene ligge til rette for trivsel og faglig utvikling, noe som videre vil forebygge utbrenthet og turnover i tjenesten (Isdahl, 2017).

## 5. AVSLUTTENDE DISKUSJON

Ønsket om å oppnå faglige og organisatoriske effekter står ofte sentralt i begrunnelser for samlokaliseringssjekter (Hatling et al. 2016), og Familiens hus er intet unntak. Denne masteroppgaven har fokus på barnevernsansattes erfaringer med å jobbe i et samlokalisert tjenestetilbud, og betydningen det har for barnevernstjenestens arbeid. Gjennom empirien har det fremkommet flere positive sider ved samlokalisering og tverrfaglig samhandling, men også en del utfordringer på området, som at barnevernsansatte kan oppleve at det tverrfaglige fokuset utfordrer det fagspesifikke fagmiljøet. Et gjennomgående tema fra informantene er at nærhet til de andre profesjonene er positivt fordi det senker terskelen for samarbeid, men de opplever likevel å ha en vei å gå før de fungerer som «laget rundt barnet». De trekker frem at det er lett å nå andre fagpersoner i det samlokaliserte tjenestetilbudet, og opplever å kunne gi hurtig hjelp til brukere hvor det også er behov for annet enn barnevern. Likevel etterspørres samarbeidsrutiner hvor alle tar sitt ansvar, uten at det skal oppleves som at «noen hjelper de andre». Dette kan tolkes som at de etterlyser en felles ansvarsfølelse for utsatte barn og familier, samt bedre arbeidsmetodikk som i større grad utnytter tverrfagligheten i Familiens hus.

Sett i lys av den tatt for gitte diskursen om at samlokalisering er et gode (Breimo & Anvik, 2022), viser min empiri at barnevernsarbeidere synes å påvirkes av det samme, men opplever at selve innholdet i samhandlingen som de skal være en del av blir mer diffus. Ingen av informantene stiller spørsmål ved hvorvidt det skal samhandles, eller argumenterer for mindre grad av samhandling. Tvert imot er de positive og ønsker mer samhandling, til tross for at flere opplever et behov for å dyrke eget fagfelt innad i barnevernstjenesten, samt prioritere det interne arbeidsmiljøet fremfor det utvidede på tvers av profesjonene i Familiens hus. Ut fra dette kan det synes som at den positivt ladede samlokaliseringssjekter-diskursen blir uten innhold, jf. Breimo og Sandvin (2022). Flere barnevernsarbeidere etterspør større endring i organiseringen og tilkjenner at de hadde forhåpninger om «annerledes jobbing» da de ble del av Familiens hus. Dette kan være en følge av at samfunnet generelt anser samhandling som et gode, uten videre refleksjon over hvordan og hvorfor. Informantene synes å være genuint opptatt av tverrfaglig samhandling til brukernes beste, og strekker seg for å få dette til. Det kan da oppleves demotiverende dersom kartet ikke stemmer med terrenget.

At styringsdokumenter, Stortingsmeldinger og reformer legger føringer på å samordne velferdstjenestene, og slik sørge for tidlig innsats til utsatte barn og familier, vil naturlig nok

påvirke helse- og sosialarbeidere. Det kan likevel synes som at selve innholdet i føringene har for liten substans til å være reell hjelp i praksisfeltet. Fokuset oppleves ganske ensidig positivt, og det anses betimelig med et mer nyansert blikk på hvilke omkostninger samlokalisering kan ha for de mest sårbare brukerne. Det er et paradoks at det sjelden gjennomføres brukerundersøkelser rettet mot disse gruppene, til tross for at empirien viser at barnevernsarbeiderne er opptatt av hvilke utfordringer samlokalisering kan medføre for deres brukere. De tilkjenner empati for det de anser som brukeres opplevelse av stigmatisering i samlokaliserte tjenestetilbud, og etterspør bedre tilrettelegging av lokalene. I lys av dette kan det være grunn til å rette kritikk mot samhandlingsdiskursens ensidige positive perspektiv, og samtidig reflektere over hvorvidt fokuset bidrar til å kamuflere brukerperspektivet og behovet for utvikling av de fagspesifikke fagområdene i barnevernsarbeid. Diskusjonen rundt utdanning og profesjonsutøvelse er i så måte viktig (Heggen, 2009).

Et synspunkt som kom frem i studien var barnevernreformens påvirkning på det faglige fokuset i barnevernstjenesten, herunder tverrfaglig samhandling og virksomme tiltak til familiene. Det ble sagt at reformen synes å ha stor betydning for føringene på hvilken hjelp som skal tilbys, og kanskje bidrar vel så mye til fokus på tidlig intervensjon som det samlokaliseringen i Familiens hus gjør. Da Familiens hus er midt i reformens ånd er det nærliggende å tenke at begge forholdene bidrar til større fokus på samhandling, og hvordan målet med å gi hjelp til barn og familier på et tidlig tidspunkt kan oppnås. I den store sammenhengen er det imidlertid en ytterligere faktor som kan spille en vesentlig rolle for tilbudene til barn og familier, nemlig kommuneøkonomi. Enkelte informanter påpekte at kommuner med romslige budsjett innen helse- og oppvekstsektoren gjerne kan tillate seg å øke tjenestetilbudet på forebyggende arbeid, mens «fattige» kommuner ofte må holde seg innenfor rammen for lovpålagte oppgaver. Med tanke på at det ikke foreligger bemanningsnorm i barnevernstjenesten kan også denne bli rammet av nedskjæringer, og miste stillinger. I slike prosesser er tjenestene tvunget til å løse de mest prekære oppgavene, og tidlig intervensjon kan således bli nedprioritert. Dette til tross for kunnskap om at slike prioriteringer kan få negative samfunnsøkonomiske konsekvenser på sikt, ved at små problemer vokser seg store og koster samfunnet mer. Dette viser seg ofte i form av kostbare institusjonsplasseringer eller barn som utvikler seg til dårlig fungerende voksne som ikke mestrer arbeidslivet og blir avhengige av tilrettelegging, trygdeytelser og ulike velferdstjenester. I det store bildet vil det derfor være viktig å ha et langtidsperspektiv i

forhold til økonomiske prioriteringer på oppvekstfeltet, noe som selvsagt er en svært utfordrende oppgave for kommuneledelsen.

I Familiens hus kan en se det ovennevnte i sammenheng med hvordan interne prioriteringer gjøres. Organisasjonen har kanskje et gitt antall stillinger og spørsmålet kan bli hvilken tjeneste som gir tilbud til hvem. I et langsiktig perspektiv er det en god ide at tiltakene gis på et lavt nivå, så snart en families utfordringer avdekkes, men dersom ressursene er mangelfulle kan konsekvensen bli et fragmentert tjenestetilbud som bærer preg av tilfeldig innsats. Her kan det være hensiktsmessig med en overordnet oversikt over behov og tilgjengelige ressurser, og et system som sikrer veloverveide beslutninger om hvem i Familiens hus som har ansvar for å intervenere. Noen Familiens hus har opprettet inntaksteam som har dette ansvaret.

Gjennom studien fikk jeg et lite innblikk i prosesser og drøftinger forutgående for etablering av Familiens hus i de to kommunene. De fortalte om medvirkning ved at de ble inkludert i prosessen om utforming, og at de hadde gjort erfaringer underveis og etter innflytting om hva som ble hensiktsmessig plassering av de ulike tjenestetilbudene, venteareal, lunsjrom og så videre. Enkelte savnet også inkludering av andre kommunale tjenester som integrering og PP-tjeneste. Til tross for medarbeidernes deltakelse og medvirkning i planleggingsfasen, samt stort fokus på samhandling, beskrives utfordringer i den daglige driften. Hvorvidt dette skyldes urealistiske forventninger til modellens funksjonsområde og høye ambisjoner om samhandling, er vanskelig å si. Kanskje har det også sammenheng med at medarbeiderne er påvirket av den positive samhandlingsdiskursen, og at realiteten er at hensiktsmessig tverrfaglig samhandling i praksis er vanskeligere enn hva en tror.

Denne studien har kun hatt fokus på brukere av barnevernstjenesten, og ikke den generelle befolkningen som benytter Familiens hus. Bakgrunnen for dette er min faglige tilhørighet, og at jeg fant det særlig interessant å forske på «egen tjeneste». Det ville likevel vært nyttig og kartlagt hvorvidt den generelle befolkningen nyter godt av at barnevernstjenesten er i samme lokaler som for eksempel helsestasjonen, og er bekvem med det. En informant hadde erfaringer som kan tyde på at enkelte brukere finner dette problematisk, og fortalte at noen få brukere ikke ville til Familiens hus på grunn av samlokaliseringen med barnevernstjenesten. Informanten utdypet at ansatte ved helsestasjonen hadde fått tilbakemeldinger fra foreldre som var ubekvem med å benytte åpen barnehage på grunn av samlokaliseringen med

barnevernstjenesten. De følte seg usikre på hvorvidt barnevernsansatte var del av bemanningen, og valgte derfor å avstå fra tilbudet. Dette er et interessant tema, men jeg hadde ikke tilstrekkelig empiri til å vie det plass i analysen. For å forske videre på dette ville det trolig vært mer nyttig å intervju ansatte som tilhører helsestasjonen ved Familiens hus, og eventuelt medarbeidere i lavterskeltilbud som foreldreveileder. I tillegg ville brukerperspektivet vært ønskelig.

## LITTERATURLISTE

Album D., Hansen, M.N., Wideberg, K. (2010). *Metodene våre – eksempler fra samfunnsvitenskapelig forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Askheim, O.P. (2017). *Brukermedvirkningsdiskurser i den norske velferdspolitikken*. Tidsskrift for velferdsforskning, s. 134-149. Hentet fra <https://www.idunn.no/doi/epdf/10.18261/issn.2464-3076-2017-02-03>.

Barnevernsloven. (2021). *Lov om barnevern (LOV-2021-06-18-97)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-97>.

Breimo, J.P. & Anvik, C.H. (2022). *Kunnskap om samarbeid i velferdstjenestene. Status og utfordringer*. I Breimo, J., Anvik, C.H, Lo, C. & Olesen, E. (red). *Mot bedre samarbeid?* Universitetsforlaget. Hentet fra <https://doi.org/10.18261/9788215045030-2022-01>.

Breimo, J.P, Sandvin, J.T, Lo, C. & Anvik C.H. (2021). *Bekymret eller ikke bekymret – er det spørsmålet?* Tidsskrift for samfunnsforskning, 2-2021, 192-202. Hentet fra <https://doi.org/10.18261/issn.1504-291X-2021-02-04>.

Bufdir (2023). *Hva gjør barnevernet?* Hentet fra <https://www.bufdir.no/barnevern/hva-gjor-barnevernet/>.

Bukve, O. (2021). *Forstå forklare forandre – om design av samfunnsvitenskapelege forskningsprosjekt (2.utg)*. Oslo: Universitetsforlaget.

Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. Hentet fra <https://www.forskningsetikk.no/om-oss/komiteer-og-utvalg/nesh/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>.

Direktoratet for forvaltning og IKT (2014). *Mot alle odds? Veier til samordning i norsk forvaltning*. Hentet fra [https://dfo.no/sites/default/files/fagomrader/Rapporter/Rapport-Difi/mot-alle-odds.-veier-til-samordning-i-norsk-forvaltning--difi-rapport-2014-7\\_0.pdf](https://dfo.no/sites/default/files/fagomrader/Rapporter/Rapport-Difi/mot-alle-odds.-veier-til-samordning-i-norsk-forvaltning--difi-rapport-2014-7_0.pdf).



Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Falk, G. (2001). *STIGMA - How we treat outsiders*. New York: Prometheus Books.

Fjellså, I.F., Stokken, R. & Tjora, A. (2019). *Arbeidsrettet rehabilitering og hverdagens motstand*. Tidsskrift for velferdsforskning. Hentet fra <https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.2464-3076-2019-02-04>.

Forvaltningsloven. (1967). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker* (LOV-1967-02-10). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10>.

Gamst, M. & Martinussen, M. (2012). *Familiens hus/familiesenter – en nasjonal kartleggingsundersøkelse av norske kommuner*. RKBU Nord.

Glavin, K. & Erdal, B. (2018). *Tverrfaglig samarbeid i praksis – til beste for barn og unge i kommune-Norge* (4.utg). Oslo: Kommuneforlaget AS.

Goffman, E. (1975). *Stigma – om avvigerens sociale identitet*. Viborg: Gyldendals samfunsbibliotek.

Hagen, I.M. & Svalund J. (2019). *Vold, trusler og trakassering i helse – og sosialsektoren*. Fafo.

Hatling, M., Damman, S. & Halvorsen, T. (2016). *Samlokaliseringseffekter – hva sier litteraturen?* SINTEF Teknologi og samfunn. Hentet fra <https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/handle/11250/2452973>.

Heggen, K. (2009). *Ferdig kvalifisert – eller på vei mot profesjonell yrkesutøvelse?* Fontene forskning. Hentet fra <https://fontene.no/forskning/ferdig-kvalifisert--eller-pa-vei-mot-profesjonell-yrkesutovelse-6.584.865239.b34ec27bb8>.

Helsedirektoratet (2022). *Endringer i velferdstjenestelovgivningen – samarbeid, samordning og barnekoordinator*. Helsedirektoratet. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/endringer-i-velferdslovgivingen-samarbeid-samordning-og-barnekoordinator>.

Helsedirektoratet (2006). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*.

Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>.

Helsedirektoratet (2022). *Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier*.

Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veildere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier>.

Helsedirektoratet (2018). *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen*. Oslo:

Helsedirektoratet. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>.

Helse- og omsorgsdepartementet (2009). *Samhandlingsreformen – rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>.

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Isdahl, P. (2018). *Smittet av vold*. Bergen: Fagbokforlaget.

Iversen, A.C. & Heggen, K. (2016). *Sosialarbeideres bruk av kunnskapskilder i det kommunale barnevernsarbeidet*. *European Journal of Social Work*. Hentet fra

<https://dx.doi.org/10.1080/13691457.2015.1030365>

Jensen, M.J.F., Dybvig, S. & Johannesen, J.O. (2009). *Stigma Antistigma – stigmatisering av personer med psykiske lidelser, hvordan kan det bekjempes?* Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.

- Johannesen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5.utg). Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Killén, K. (2019). *Sveket I – Risiko og omsorgssvikt – et helseproblem og tverrfaglig ansvar* (5.utg.). Oslo: KF AS.
- Killén, K. (2017). *Profesjonell utvikling og faglig veiledning – et fellesfaglig perspektiv for helse-, sosiale og pedagogiske profesjoner* (5.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Killén, K. (2019). *Sveket II – ansvar og (be)handling* (5.utg.). Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Kommunesektorens organisasjon (2023). *Samhandling som virkemiddel*. Hentet fra <https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/tiltak-som-virker/samhandling-som-virkemiddel/>.
- Kjønstad, A. (2001). *Taushetsplikt om barn – kommunikasjon og samarbeid mellom helseetaten, skoleetaten, sosialtjenesten og barnevernet*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko – Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lassen, R. (2012). *Juridiske forhold ved samhandlingsmodellen Familiens Hus/Familiesenter*. RKBU Nord. Hentet fra [https://uit.no/Content/306387/RKBU\\_JuridiskBrosjyre.pdf](https://uit.no/Content/306387/RKBU_JuridiskBrosjyre.pdf).
- Lauvås, P. & Handal, G. (2017). *Veiledning og praktisk yrkesteori* (3.utg). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Lid, I.M., Le, P.T., Lein, A. & Rydningen, U. (2019). *Utforskning av brukerperspektiv i universell utforming*. Hentet fra <https://idunn.no/doi/10.18261/9788215031675-2019-06>.
- Martinussen, M., Hansen M.B. & Adolfsen, F. (2019). *Familiens hus – organisering, samhandling og faglige perspektiver* (2.utg.). RKBU Nord.
- Miles, M.B., Hubermann, A.M. & Saldana, J. (2020). *Qualitative data analysis – A Methods Sourcebook* (4.utg.). United Kingdom: Sage Publications.

Molander, A. & Smeby, J.C. (2013). *Profesjonsstudier II*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ness, O. (2014). *Samarbeid eller samhandling? Er det noen forskjell?* Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. Hentet fra <https://napha.no/content/14929/samarbeid-eller-samhandling-er-det-noen->.

Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier – Den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Nordby, H. mfl. (2013). *Etikk i barnevern*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Olesen, E.S.B. & Lo, C. (2012). *Når samarbeid blir både løsning og problem*. I Breimo, J., Anvik, C.H, Lo, C. & Olesen, E. (red). *Mot bedre samarbeid?* Universitetsforlaget. Hentet fra <https://doi.org/10.18261/9788215045030-2022-11>.

Paulsen, M. (2019). *Barnevernspedagogen – nær og profesjonell*. Fellesorganisasjonen.

Prop. 73 L (2016-2017). *Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)*. Barne- og familiedepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-73-I-20162017/id2546056/>.

Prop. 100 L (2020-2021). *Endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator)*. Kunnskapsdepartementet. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-100-I-20202021/id2838338/?ch=1>.

Prop. 133 L (2020-2021). *Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven*. Barne- og familiedepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-133-1-20202021/id2842271/?ch=4>.

Sandvin, J.T. & Breimo, J.P. (2022). *Fra samordning til samhandling. Diskursive virkemidler i det velferdspolitiske språket*. ss 22-37. I Breimo, J., Anvik, C.H, Lo, C. & Olesen, E. (red). *Mot bedre samarbeid?* Universitetsforlaget. Hentet fra <https://doi.org/10.182661/9788215045030-2022-02>.

Sandvin, J.T., Lo, C & Breimo, J.P. (2022). *På stedet hvil? En kritisk analyse av norsk forskning om samhandling i helse- og omsorgstjenesten*. Tidsskrift for samfunnsforskning (Lest 29.04.2023). Hentet fra <https://doi.org/10.18261/tfs.63.2.4>

Seim, S. & Slettebø, T. (2007). *Brukermedvirkning i barnevernet*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Skau, G.M. (2017). *Gode fagfolk vokser – personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. Oslo: Cappelen Damm AS.

St. meld. Nr. 47. (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>

Studsrød, I., Paulsen, V., Kavaran, I. & Mevik, K. (2019). *Barnevernspedagog – en grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget.

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse – en innføring i kvalitative metoder* (5.utgave). Oslo: Fagbokforlaget.

Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2.utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

UiT Norges arktiske universitet (2023). *Samhandling og kvalitet i kommunale tjenester for barn, unge og deres familier (SKO-studien)*. Hentet fra [https://uit.no/prosjekter/prosjektsub?p\\_document\\_id=361677](https://uit.no/prosjekter/prosjektsub?p_document_id=361677).

Utdanningsdirektoratet (2022). *PP-tjenesten (PPT)*. Oslo: Utdanningsdirektoratet. Hentet fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/spesialpedagogikk/pp-tjenesten/>.

Vik, E. (2018). *Helseprofesjoners samhandling – en litteraturstudie*. Tidsskrift for velferdsforskning. Hentet fra <https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.2464-3076-2018-02-03>.

Øydgard, G.W. (2022). Sammen i omsorgens ressursdilemma? Betydning av samarbeidsrelasjoner i bestiller-utfører-modeller. I Breimo, J., Anvik, C.H, Lo, C. & Olesen, E. (red). *Mot bedre samarbeid?* Universitetsforlaget. Hentet fra <https://doi.org/10.18261/9788215045030-2022-09>.

## VEDLEGG

### Vedlegg 1 Godkjenning Sikt

# Vurdering av behandling av personopplysninger

Skriv ut

14.09.2022

**Referansenummer**

910192

**Vurderingstype**

Standard

**Dato**

14.09.2022

**Prosjekttittel**

Mastergradsundersøkelse

**Behandlingsansvarlig institusjon**

Nord Universitet / Fakultet for samfunnsvitenskap / Velferd og sosiale relasjoner

**Prosjektansvarlig**

Guro Øydgard

**Student**

Renate Stene

**Prosjektperiode**

15.09.2022 - 31.07.2023

**Kategorier personopplysninger**

- Alminnelige

**Lovlig grunnlag**

- Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 31.07.2023.

[Meldeskjema](#)

## **Kommentar**

**OM VURDERINGEN** Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket. Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

**TAUSHETSPLIKT** Deltagerne i prosjektet har taushetsplikt. Intervjuene må gjennomføres uten at det fremkommer opplysninger som kan identifisere brukere.

**VIKTIG INFORMASJON TIL DEG** Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

**TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET** Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til den datoen som er oppgitt i meldeskjemaet.

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

**PERSONVERNPRINSIPPER** Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen -formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål -dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet -lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

**DE REGISTRERTES RETTIGHETER** Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20). Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.



**FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER** Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med. For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

**MELD VESENTLIGE ENDRINGER** Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:  
<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

**OPPFØLGING AV PROSJEKTET** Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet

## **Vil du delta i en Mastergradsundersøkelse**

«Familiens hus – Hvilken betydning har samlokalisering av tjenester rettet mot barn, unge og familier for barneverntjenesten sitt arbeid?»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å kartlegge hvilken betydning det har for ansatte i barneverntjenesten når tjenestetilbud som retter seg mot barn, unge og familier blir samlokalisert. I dette skrivet får du informasjon om målene for prosjektet, og hva deltakelse vil innebære for deg.

### **Formål**

Målet med undersøkelsen er å få svar på hvorvidt og evt. hvordan samlokalisering av tjenester i Familiens hus påvirker din arbeidshverdag som barnevernarbeider. Ble det noen endring i hvilken hjelp barneverntjenesten får gitt, etter samlokalisering? I intervjuene er jeg ute etter opplevelser og erfaringer, og datamaterialet vil til slutt bli analysert.

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Nord universitet ved førsteamanuensis Guro Wisth Øydgard og Masterstudent Renate Stene er ansvarlig for prosjektet.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Jeg ønsker å intervju deg fordi du er ansatt i en barneverntjeneste som er del av Familiens hus.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Jeg vil benytte dybdeintervju som metode, og regner med at det tar om lag 60 min. Jeg ønsker å stille deg spørsmål om erfaringer fra samlokaliseringen i Familiens hus, og hvordan dette påvirker din arbeidshverdag i barneverntjenesten.

Jeg tar lydopptak av intervjuet og transkriberer det i etterkant. Opptaket blir så slettet, mens innholdet danner grunnlag for videre analyse i oppgaven.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta, eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Jeg vil kun bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Intervjuet danner grunnlag for en eksamensbesvarelse som blir tilgjengelig for Nord universitet. På grunn av anonymiseringen vil det ikke være mulig å gjenkjenne hvem som er informant.

Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Lydopptak av intervjuet transkriberes, kodes og analyseres, for så å bli brukt i forskningsprosjektet. Det er kun jeg som har tilgang til intervjumaterialet, og både dette og kontaktopplysninger blir oppbevart utilgjengelig for andre. Dette lagres på et passordbeskyttet område, og det transkriberte materialet anonymiseres. En kode knytter deg til opplysningene dine, og kodeoversikten lagres ikke på samme plass som opplysningene. Materiale som kan være personidentifiserende publiseres ikke. Informasjon som er relevant for prosjektets formål anonymiseres og presenteres i Masteroppgaven.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Etter planen skal Masteroppgaven leveres innen 15.05.2023. Da vil lydopptak og kontaktopplysninger slettes, mens transkribert materiale vil være anonymisert og beholdes.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Nord universitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS – vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Dine rettigheter**

Du har rett til:

- innsyn, retting, sletting, begrensning og kopi av dine opplysninger
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

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

- Nord universitet ved veileder Guro Wisth Øydgard – epost: guro.oydgard@nord.no. Tlf. 75 51 74 84.
- Student Renate Stene – epost: rene.stene@fauske.kommune.no. Tlf. 900 95564.

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

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

Med vennlig hilsen

Guro Wisth Øydgard  
Førsteamanuensis, Nord Universitet

Renate Stene  
Masterstudent

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Familiens hus – Hvilken betydning har samlokalisering av tjenester rettet mot barn, unge og familier for barneverntjenesten sitt arbeid?», og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til:

- å delta i dybdeintervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet i mai 2023

---

Dato og signatur av prosjektdeltaker

## Vedlegg 3 Intervjuguide

### **Intervjuguide – «hvilken betydning har samlokalisering av tjenester rettet mot barn, unge og deres familier for barneverntjenesten sitt arbeid?»**

Kort presentasjon av meg selv.

Informasjon: Jeg tar lydopptak av intervjuet og transkriberer det i etterkant. Opptaket blir så slettet, mens innholdet danner grunnlag for videre analyse i oppgaven.

Materialet i oppgaven anonymiseres så det vil ikke være mulig å identifisere deg som informant. Dersom det er noe du ikke vil svare på, eller du vil avslutte intervjuet, er det bare å si ifra.

#### **1. Innledende spørsmål**

1.1 Kort om Familiens hus i denne kommunen - organisering – team mm.

1.2 Kort om barneverntjenesten – antall ansatte, teaminndeling mm.

1.3 Din utdanning og tidligere yrkeserfaring

1.4 Ditt arbeidsfelt og oppgaver i barneverntjenesten

1.5 Antall år i barneverntjenesten

#### **2. Barneverntjenesten som en del av Familiens hus**

2.1 Når ble barneverntjenesten en del av Familiens hus i din kommune?

2.2 Kan du beskrive din arbeidshverdag før og etter Familiens hus? (arb.oppg, kolleger)

2.3 På hvilken måte tenker du at barneverntjenestens arbeid påvirkes av å være del av Familiens hus? - delta i utadrettet tverrfaglig arbeid? -har fokuset endret seg? – økt kunnskap? - bedre kjennskap til noe?

2.4 På hvilken måte har samlokaliseringen betydning for handlingsrommet/hjelpen (tiltakene) som kan tilbys familiene som barneverntjenesten har kontakt med?

2.5 Hvordan opplever du at det tverrfaglige i Familiens hus påvirker tilbudet til brukerne, og da særlig barneverns klienters?

2.6 Hvordan opplever du at brukervennlighet er ivaretatt i Familiens hus, og da særlig ift barneverntjenestens brukere? (tilpassede møterom, venterom, ivaretagelse av taushetsplikt o.l.)

2.7 Hvilke tilbakemeldinger har du, evt. andre i barneverntjenesten, fått fra brukere ift hensiktsmessigheten av Familiens hus?

2.8 Har tjenesten gjennomført brukerundersøkelser? Evt. resultat av denne.

2.9 Hva har det å si for din trivsel/tilfredshet i jobben at barneverntjenesten er samlokalisert med de øvrige tjenestene?

2.10 Hvilke forventninger opplever du at de øvrige tjenestene har til barneverntjenesten i Familiens hus?

2.11 Hva skulle du ønske var annerledes – gode ideer til organisering og bedre tilbud til brukerne av Familiens hus

2.12 Noe jeg ikke har spurt om?