

Fakultetet for helse- og sosialvitenskap

Guro Andersen Søgaard

Masteroppgave

Slå ring om de minste

En kvalitativ studie om tverrfaglig samarbeid rundt
sped- og småbarn i alvorlig risiko

Surround the youngest

A qualitative study of interdisciplinary collaboration around
infants and young children at risk

Master i sosialfaglig arbeid med barn og unge

16.05.21

Sammendrag

Bakgrunn

Tverrfaglig samarbeid har siden slutten av 1960-tallet utviklet seg til å bli en viktig del av det sosialfaglige arbeidet i Norge. Begrepet *tidlig innsats* har også utviklet seg til å få en sentral rolle i arbeidet med risikoutsatte barn og familier. Dette prosjektet tar utgangspunkt i teorier om tverrfaglig samarbeid og organisasjonsteori. Samtidig brukes teorier om sped- og småbarns utvikling og kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer for å si noe om behovet for tverrfaglighet og tidlig innsats.

Problemstilling

Problemstillingen for dette prosjektet er: *Hvilke opplevelser har yrkesutøvere med tverrfaglig samarbeid rundt sped- og småbarn i alvorlig risiko?*

Metode

Dette prosjektet er en kvalitativ studie som baserer seg på semi-strukturerte intervjuer med åtte informanter fra ulike kommuner på Østlandet. Informantene er yrkesutøvere som jobber i barnehage, barnevern, helsestasjon og på barneavdeling ved sykehus. Analysen av datamaterialet er gjort ved å anvende kvalitativ innholdsanalyse som analysemetode.

Resultater

Gjennom analysen av datamaterialet har jeg identifisert tre kategorier som beskriver resultatene fra intervjuene. *Å sikre et helhetsbilde* (1) handler om hvordan yrkesutøverne bruker deres ulike kompetanse til å skape et helhetsbilde av barnets og familiens situasjon. Informantene opplever også kompetanseheving på flere områder som viktig for å få til gode tverrfaglige samarbeid. Informantene beskriver også hvordan de opplever taushetspliktens rolle i det tverrfaglige samarbeidet, og da særlig hvordan den påvirker muligheten til å skape et helhetsbilde. *Formelle og uformelle kontaktpunkt* (2) handler om hvordan yrkesutøverne opplever kontakten med de andre tjenestene. Funnene viser at det er lav terskel for å ta kontakt og det er en utbredt «ingen spørsmål er for små»-holdning blant yrkesutøvere i disse tjenestene. *Å sikre fremdrift i samarbeidet* (3) handler først og fremst om kontinuitet. Det kan se ut som at informantene opplever kontinuitet og fremdrift som særlig viktig i samarbeid som omhandler sped- og småbarn. Funnene i undersøkelsen viser at felles målsetting i samarbeidsgruppen og rolle- og ansvarsavklaring har betydning for

samarbeidsprosessen. Leders holdning til tverrfaglig samarbeid trekkes frem som en viktig faktor når det kommer til å skape positive holdninger blant ansatte.

Konklusjon

Funnene i denne studien viser at yrkesutøverne i stor grad opplever det tverrfaglige samarbeidet rundt risikoutsatte sped- og småbarn som godt. Det er likevel områder ved det tverrfaglige samarbeide hvor det er stort forbedringspotensial. Organiseringen av det tverrfaglige samarbeidet er varier fra kommune til kommune, men informantene opplever likevel de samme utfordringene. Informantene etterspør mer felles faglig opplegg med de andre tjenestene, de ønsker flere tjenester inn i de tverrfaglige samarbeidsgruppene og de etterspør mer kompetanse om sped- og småbarn. Samtidig som de jobber for å skape et helhetsbilde av barnets og familiens behov, er det også behov får et helhetsbilde på tverrfaglig samarbeid som et system. Mellomrommet mellom tjenestene bør fylles med, som nevnt ovenfor, mer kompetanse, felles fagdager og en helhetlig tverrfaglig ledelse.

Forord

I dag kan jeg si meg ferdig med mitt masterprosjekt. Bak denne oppgaver ligger det utallige arbeidstimer, og jeg har hatt bruk for både god indre motivasjon og ren stahet i arbeidet med å ferdigstille denne oppgaven. I mars 2020 ble hele verden rammet av Covid-19-pandemien, noe som satte hele prosjektet på vent. Dette satte virkelig motivasjonen min til å fullføre på prøve. Det var ikke i september 2020 at fremdriften i prosjektet begynte å komme seg igjen, og jeg klarte endelig se for meg at jeg skulle klare å levere en ferdig oppgave.

Det er mange som fortjener litt av æren for at jeg i dag kan levere denne oppgaven. Først og fremst må jeg si tusen takk til de åtte informantene som tok tid ut av den hektiske arbeidshverdagen sin for å la meg intervju dem. Det er så viktig at de som står i disse jobbene får mulighet til å dele sine erfaringer og opplevelser, og ikke minst at de velger å ta de mulighetene når de får dem.

Videre ønsker jeg å takke min veileder på dette prosjektet, Marie Dahlen Granrud. Jeg har aldri gjennomført en kvalitativ studie før, og det har derfor vært så verdifullt for meg å ha en så engasjert og tilgjengelig veileder.

Sist, men ikke minst, ønsker jeg å takke familie, gode venner og kollegaer som har støttet meg gjennom dette prosjektet. Den moralske støtten og de oppmuntrende ordene dere har gitt meg, særlig i innspurten av arbeidet, har vært uvurderlig. Jeg føler virkelig at jeg har min egen heiagjeng!

Tusen takk!

Guro Andersen Søgaard

Asker, mai 2021

“If you have an apple and I have an apple and we exchange these apples, then you and I will still each have one apple. But if you have an idea and I have an idea and we exchange these ideas, then each of us will have two ideas.”

George Bernard Shaw

Innholdsfortegnelse

1.0	INNLEDNING	8
1.1	PROBLEMSTILLING	9
1.1.1	<i>Avgrensninger</i>	9
1.2	OPPGAVENS OPPBYGGING	10
2.0	BAKGRUNN	11
2.1	TVERRFAGLIG SAMARBEID.....	11
2.1.1	<i>Juridiske og formelle rammer</i>	13
2.2	TIDLIG INNSATS	14
2.2.1	<i>Barnevern</i>	15
2.2.2	<i>Barnehage</i>	16
2.2.3	<i>Helsestasjon for barn 0-5 år</i>	16
2.2.4	<i>Sykehus</i>	16
2.2.5	<i>Svangerskapsomsorgen</i>	17
2.3	GJENNOMFØRING AV TVERRFAGLIG SAMARBEID OG TIDLIG INNSATS I PRAKSIS	18
2.4	FORSKNINGSSTATUS	19
3.0	TEORI	21
3.1	TVERRFAGLIG SAMARBEID.....	21
3.1.1	<i>Samarbeid I et organisasjonsperspektiv</i>	21
3.1.2	<i>Samarbeid I et gruppeperspektiv</i>	23
3.1.3	<i>Faktorer som påvirker tverrfaglig samarbeid</i>	25
3.1.4	<i>Faktorer som fremmer og hemmer tverrfaglig samarbeid</i>	27
3.1.5	<i>Opplevelsen av samarbeidet</i>	27
3.2	KUNNSKAP OM SPED- OG SMÅBARN	29
3.2.1	<i>Sped- og småbarns utvikling</i>	29
3.2.2	<i>Risiko- og beskyttelsesfaktorer</i>	31
4.0	FORSKNINGSMETODE	33
4.1	KVALITATIVT FORSKNINGSINTERVJU	33
4.1.1	<i>Intervjuguide</i>	35
4.1.2	<i>Hermenutikk</i>	34
4.2	REKRUTTERING OG UTVALG.....	36
4.3	DATAINNSAMLING	37
4.3.1	<i>Foreberedelser til intervju</i>	37
4.3.2	<i>Gjennomføring av intervju</i>	38
4.3.3	<i>Transkribering av intervju</i>	39

4.4	ANALYSE.....	39
4.5	STUDIENS TROVERDIGHET	41
4.5.1	<i>Reliabilitet</i>	41
4.5.2	<i>Validitet</i>	42
4.5.3	<i>Overførbarhet</i>	42
4.6	FORSKNINGSETISKE REFLEKSJONER	43
5.0	PRESENTASJON AV RESULTATER	44
5.1	Å SIKRE ET HELHETSILDE	44
5.1.1	<i>Å sette sammen ulike perspektiver</i>	45
5.1.2	<i>Kompetanseheving</i>	46
5.1.3	<i>Taushetsplikts varierende betydning</i>	47
5.2	FORMELLE OG UFORMELLE KONTAKTPUNKT	48
5.2.1	<i>Ulik terskel for kontakt</i>	49
5.2.2	<i>Kjennskap til de andre tjenestene</i>	50
5.3	Å SIKRE FREMDRIFT I SAMARBEIDET	50
5.3.1	<i>Målsetting og evaluering i fellesskap</i>	51
5.3.2	<i>Kontinuitet i samarbeid</i>	52
5.3.3	<i>Varierende rolleavklaring</i>	53
5.3.4	<i>Leders holdning til tverrfaglig samarbeid</i>	53
5.4	OPPSUMMERING.....	54
6.0	DRØFTING	56
6.1	SAMARBEID ELLER SAMORDNING?	56
6.1.1	<i>Organisering av det tverrfaglige samarbeidet</i>	56
6.1.2	<i>Formelle rammer for tverrfaglig samarbeid</i>	58
6.1.3	<i>Uformelle faktorer som påvirker tverrfaglig samarbeid</i>	59
6.2	ULIK KUNNSKAP OG KOMPETANSE – MULIGHETER OG UTFORDRINGER	60
6.2.1	<i>Fra flere perspektiver til en helhetlig forståelse</i>	60
6.2.2	<i>Å lære med og av hverandre</i>	61
6.3	TVERRFAGLIG LEDELSE	62
7.0	AVSLUTNING	64
7.1	STUDIETS BEGRENSNINGER	65
7.2	VEIEN VIDERE	66
8.0	REFERANSER	67

Vedlegg I Intervjuguide

Vedlegg II Godkjenning NSD

1.0 Innledning

I dag er det hovedsakelig kommunale tjenester som gjennomfører tiltak for barn og familier som av ulike årsaker trenger ekstra oppfølging. Barnehage, skole, barnevern og helsestasjon er noen av disse tjenestene. Disse tjenestene må inneha den nødvendige kompetansen for å kunne gi tilstrekkelig hjelp til de som trenger det. Manglende koordinering og helhetlig tenkning, forståelse og handlingskompetanse kan føre til alvorlige konsekvenser for de som trenger sammensatte tilbud (Kinge, 2013, s. 53). I helse- og sosialsektoren er det en utbredt holdning om at tverrfaglig samarbeid er nødvendig for å sikre gode tjenester til de som trenger det. Disse holdningene kommer også til syne gjennom gjeldene lovverk og nasjonale retningslinjer.

Denne oppgaven handler om tverrfaglig samarbeid rundt utsatte sped- og småbarn og deres familier. Utfordringene yrkesutøvere møter i arbeidet med utsatte småbarnsfamilier er varierende og kompleks. Det kreves derfor bred kompetanse for å kunne gi tilstrekkelig hjelp der det trengs. Å komme tidlig inn med målrettede og tilpassede tiltak er viktig for å kunne forebygge og forhindre alvorlige konsekvenser for barnet. I valget av temaet for dette prosjektet ligger det en forståelse om at det er lettere å forebygge og forhindre negative konsekvenser, enn å skulle rette opp i dem. Dette krever god samhandling mellom tjenestene som er i kontakt med disse familiene.

Jeg har personlig et stort engasjement for at sårbare barn og familier skal oppdages og få hjelp så tidlig som mulig. Gjennom egne opplevelser fra fosterhjemsarbeid med sped- og småbarn og som miljøterapeut i barnehage, har jeg selv erfart at tverrfaglig samarbeid er sentralt i arbeidet med å tidlig kunne iverksette nødvendige tiltak. Jeg har opplevd som spesielt viktig, men også særlig sårbart i saker som handler om sped- og småbarn.

Tidsperspektivet blir kortere fordi barna utvikler seg så fort de første leveårene. Jeg er derfor spesielt interessert i å undersøke tverrfaglig samarbeid rundt de minste barna og deres familier.

1.1 Problemstilling

Prosjektets problemstilling er som følger:

Hvilke opplevelser har yrkesutøvere med tverrfaglig samarbeid rundt sped- og småbarn i alvorlig risiko?

For å belyse temaet tverrfaglig samarbeid rundt sped- og småbarn, har jeg valgt å fokusere på yrkesutøveres opplevelser knyttet til dette. Tverrfaglig samarbeid handler om samhandling mellom tjenester, men dette innebærer kommunikasjon mellom enkeltpersoner som jobber i disse tjenestene. Formålet med denne problemstillingen er å få en dypere forståelse av samarbeidsprosessene gjennom yrkesutøvernes fortelling. Som nevnt innledningsvis er det bred enighet i helse- og sosialsektoren om at tverrfaglig samarbeid er nødvendig. For at tverrfaglig samarbeid skal bidra positivt i arbeidet med utsatte sped- og småbarn, er det viktig å kunne si noe om hva som oppleves viktig for yrkesutøverne som inngår i disse samarbeidene.

I oppstartsfasen av prosjektet satte jeg opp noen forskningsspørsmål som kan bidra til å besvare problemstillingen:

- Hvordan organiseres og gjennomføres det tverrfaglige samarbeidet rundt utsatte sped- og småbarn?
- Hvilke faktorer bidrar til å skape gode tverrfaglige samarbeid?
- Hvilke utfordringer opplever yrkesutøvere i tverrfaglig samarbeid rundt sped- og småbarn i alvorlig risiko?

1.1.1 Avgrensninger

Problemstillingen inneholder to faktorer som avgrenser studien:

Sped- og småbarn: I dette prosjektet betegner sped- og småbarn barn i aldersspennet fra nyfødt og frem til skolestart (0-6 år).

Alvorlig risiko: Alvorlig risiko er et bredt begrep som kan brukes på flere måter. I denne sammenheng handler det om barn i alvorlig risiko med bakgrunn i omsorgssituasjonen. Dette omhandler omsorgssituasjoner der barns liv og helse er i akutt fare, samt der barnet risikerer skjevutvikling og andre uheldige konsekvenser på sikt.

Valg av tjenester: I dette prosjektet er det barnehage, barneavdeling ved sykehus, helsestasjon og barnevernet som er inkludert i studien. Denne undersøkelsen har ikke som mål å ta med hele spekteret av tjenester, og det er derfor viktig å nevne at dette ikke er alle tjenestene som arbeider med risikoutsatte sped- og småbarn. De tjenestene som er inkludert blir nærmere beskrevet i bakgrunn-kapittelet.

1.2 Oppgavens oppbygging

Denne oppgaven er inndelt i syv kapitler, inkludert innledning. I kapittel to gis en innføring i oppgavens temaer: tverrfaglig samarbeid og sped- og småbarn i alvorlig risiko. Her blir det også presentert en oversikt over allerede eksisterende forskning på området. I den neste delen, teori-kapittelet, blir det først presentert ulike teoretiske perspektiver på tverrfaglig samarbeid. Videre gjør jeg rede for kunnskap om sped- og småbarn, med spesielt fokus på barns utvikling og risiko- og beskyttelsesfaktorer. Kapittel fire handler om metode. Her redegjør jeg for metodevalg, planlegging og gjennomføring av undersøkelsen samt analysen. I kapittel fem presenteres resultatene fra undersøkelsen. Her presenterer jeg først kategorier og sub-kategorier som er identifisert gjennom dataanalysen, og presentasjonen av funnene gjøres ut ifra disse kategoriene. Videre i denne oppgaven drøfter jeg funnene fra undersøkelsen opp mot relevant teori og forskning. Avslutningsvis er det en konklusjon hvor forskningsspørsmålene besvares, begrensninger ved studien presenteres og hvordan resultatene fra studien kan følges opp videre.

2.0 Bakgrunn

I dette kapittelet blir det gitt en innføring i temaene denne oppgaven handler om: tverrfaglig samarbeid og tidlig innsats. Her går jeg gjennom hvordan tverrfaglig samarbeid og tidlig innsats som begreper og fenomener har utviklet seg i Norge. Dette gjør jeg ved å blant annet gi en gjennomgang av juridiske og formelle rammer. Jeg vil også redegjøre for noen tjenester som jobber med sped- og småbarn og deres familier, å gå inn på deres roller og oppgaver i arbeidet med tidlig innsats. Disse tjenestene er avgrenset til de tjenestene der informantene i denne undersøkelsen jobber. Avslutningsvis i dette kapittelet gir jeg en oversikt over eksisterende forskning knyttet til tverrfaglig samarbeid og sped- og småbarn i alvorlig risiko.

2.1 Tverrfaglig samarbeid

Samarbeid og samordning ble sentrale begreper i utviklingen av helse- og sosialtjenestene på slutten av 1960-tallet. Denne utviklingen beveget seg mot spesialiserte tjenester, flere ansatte og styrket faglig kompetanse. Dette systemet av tjenester som delvis var uavhengige og avhengige av hverandre førte til at samordning og samarbeid mellom tjenestene fikk økt fokus. I 1972 kom sosialreformkomiteen med sin innstilling, der det blant annet ble foreslått et klarere skille mellom politikk, administrasjon og fag i arbeidet med å løse utfordringene rundt samarbeidet mellom tjenester. I utarbeidelsen av disse forslagene ble to sentrale hensyn vektlagt: hensynet til å gi god hjelp til de som trenger det, og hensynet til rettsikkerheten til de som fikk hjelp (Fauske, Lichtwarck, Bennin, & Buer, 2016, s. 179–180). I NOU 1982:26 (1982, s. 23) foreslår utvalget yrkesmessig meldeplikt for å sikre at utsatte barn fikk hjelp og at de ulike instansene kunne innlede samarbeid uten hindringer knyttet til taushetsplikten. Det samme utvalget foreslo også at Sosialdepartementet skulle utarbeide retningslinjer for tverrfaglige møter i kommunene (s. 147). Fra slutten av 90-tallet ble også aktuelle yrkesgrupper pålagt å samarbeide med barneverntjenesten, gjennom blant annet lovfestet opplysningsplikt (Fauske et al., 2016, s. 182).

Tverrfaglig-, tverrprofesjonelt-, tverretatlig- og tverrsektorielt samarbeid er begreper som brukes om hverandre. Tverrfaglig samarbeid er likevel det begrepet vi hører mest om i helse- og sosialfaglig arbeid. I litteraturen beskrives tverrfaglig samarbeid som en arbeidsform hvor flere yrkesgrupper arbeider sammen for å nå et felles mål (Glavin & Erdal, 2018, s. 24). Willumsen (2009, s. 21) viser imidlertid til at tverrfaglighet krever en

avgrensning av fagene, noe som kan være problematisk. Å analysere hva som legger grunnlaget for et fag er omfattende arbeid. Virkefelt, begreper og metoder er bare noen av mange deler som utgjør et fag. Noen fag er også overlappende og de bygger på hverandre (Lauvås & Lauvås, 2004, s. 33–34).

Flerfaglig og fellesfaglig samarbeid er to samarbeidsformer som skiller seg tydelig fra hverandre. Flerfaglig samarbeid er en samarbeidsform der faggruppen arbeider parallelt og det trenger ikke nødvendigvis å være kontakt mellom de samarbeidende faggruppene. I tilfeller der faggruppene har konkrete, avgrensede arbeidsoppgaver kan flerfaglighet være tilstrekkelig. I helse- og sosialfaglig arbeid består imidlertid yrkesutøvelsen av komplekse utfordringer, hvor flerfaglighet ikke vil være tilstrekkelig for å iverksette gode nok tiltak. Fellesfaglig samarbeid omfatter en form for samarbeid der samarbeidsgruppen har utviklet en felles forståelse, og det er høy grad av fokus på felles målsetting og et felles helhetssyn. Fellesfaglighet kommer gjerne til syne i samarbeid som har utviklet seg over lengre tid, og samarbeidet forutsetter informasjons- og kunnskapsdeling mellom yrkesgruppene (Willumsen, 2009, s. 21–22).

Tverretatlig- og tverrsektorielt samarbeid viser først og fremst til at samarbeidsdeltakerne jobber i ulike etater eller sektorer (Glavin & Erdal, 2018, s. 24; Lauvås & Lauvås, 2004, s. 42). Slik dagens helse- og omsorgstjenester er organisert, er de ulike tjeneste avhengige av samarbeid for å kunne gi et helhetlig tjenestetilbud. Skillet mellom tjenestene gir muligheter for spesialisering innenfor avgrensede arbeidsområder. Samtidig kan dette skillet skape utfordringer knyttet til koordinering av tjenestene (Jacobsen, 2012, s. 76–77).

Som vist ovenfor er det mange begreper som viser til eller omhandler tverrfaglig samarbeid i ulike former. I denne oppgaven er det begrepet tverrfaglig samarbeid som vil gå igjen, og dette begrepet vil også, i de fleste sammenhenger, omfatte tverretatlig samarbeid. Det er likevel et siste begrep jeg ønsker å løfte frem: *samordning*. Samordning er et begrep som det kan være vanskelig å skille fra ord som samhandling og samarbeid. Sammenlignet med samarbeid, krever samordning av tjenestene en større grad av forpliktelse og kan derfor ansees som er mer langvarig samarbeid. Et godt eksempel på dette er hvordan flere og flere kommuner samlokaliserte tjenester i såkalte «familiens hus», hvor tjenester for barn og familier er samlet og i større grad er tilgjengelige for hverandre. Samordnede tjenester stiller større krav til den felles ledelsen, samt utarbeidelse og forankring av feller retningslinjer (Glavin & Erdal, 2018, s. 24–25).

2.1.1 Juridiske og formelle rammer

Yrkesutøvere som inngår i et tverrfaglig samarbeid har ulike lover og retningslinjer å forholde seg til. Det er likevel slik at samarbeid, meldeplikt og informasjonsdeling går igjen i samtlige lovverk som gjelder helse- og sosialsektoren. Lov om barneverntjenester (barnevernloven, 1992) § 3-2 andre ledd sier at barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse lovpålagte oppgaver. Samtidig omhandler barnevernloven (1992) §§ 3-2 a, 3-3 første ledd og 5-6 også barneverntjenestenes samarbeid med andre tjenester.

I desember 2019 publiserte Helsedirektoratet en nasjonal retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge. Her presenteres det en sterk anbefaling om at kommunenes ledelse bør sikre at det er etablerte avtaler om samarbeid mellom virksomheter involvert i oppfølging av barn og unge det er knyttet bekymring til. Tiltakene som foreslås for å fremme tverrfaglig samarbeid er blandt annet:

- Kunnskap om kommunens ulike tjenester.
- Tilstrekkelig kunnskap om taushetsplikt, opplysningsplikt og avvergeplikten.
- Etablering av tverrfaglige rådgivningsteam som kan veilede tjenestene.

Her foreligger det altså en forventning om at kommunen skal sørge for tilstrekkelig tverrfaglighet i utførelsen av tjenestenes oppgaver, og ansvaret tillegges hos kommuneledelsen (Helsedirektoratet, 2019b).

Taushetsplikt

Både lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven, 2011) § 12-1, lov om barnehager (barnehageloven, 2005) § 20 og barnevernloven (1992) § 6-7 fastsetter at alle som utfører tjenester etter de nevnte lovene, har taushetsplikt etter lov om behandling i forvaltningssaker (forvaltningsloven, 1967) §§ 13 til 13e.

Så er spørsmålet: hva gjør at yrkesutøvere uten hinder av taushetsplikten kan dele ellers taushetsbelagte opplysninger? Først og fremst skal ikke taushetsplikten være til hinder for at opplysninger gjøres kjent for dem det direkte gjelder eller for andre vedkommende samtykker til (NOU 2019:5, 2019, s. 274). Taushetsplikten skal heller ikke være til hinder når det foreligger forhold som utløser melde- og opplysningsplikten. Barnehageloven (2005) § 22 og Lov om helsepersonell (helsepersonelloven, 1999) § 33 sier at alle som arbeider etter nevnte lovverk, skal være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenesten. De skal melde i fra til barneverntjeneste der det er knyttet bekymring til

et barn, uten hinder av taushetsplikten. De skal også ved pålegg gi opplysninger til barnevernet etter barnevernloven (1992) § 6-4. Opplysningsplikten er begrenset til barn det er knyttet alvorlig risiko til, som vil si at det er grunn til å tro at barnet blir utsatt for vold eller overgrep hjemme, eller når et barn viser vedvarende alvorlige atferdsvansker (Barne- og familiedirektoratet, 2017). Dersom barnevernets undersøkelse kun forankres i barnevernloven (1992) § 4-4 om hjelpetiltak og foreldrene ikke samtykker til innhenting av opplysninger, må den gjeldene instansen selv vurdere om deres egne regler om taushetsplikt likevel tillater at det gis opplysninger til barneverntjenesten (Glavin & Erdal, 2018, s. 212). Forvaltningsloven (1967) § 13 b første ledd fastsetter begrensninger i taushetsplikten når private eller offentlige interesser tilsier at opplysningene må kunne deles med andre. Taushetsplikten skal ikke være til hinder for å bruke opplysningene til det formålet det ble delt eller innhentet for. I noen tilfeller vil dette innebære at opplysninger må deles med andre, slik at tjenestene kan gjennomføre sine oppgaver i henhold til gjeldene lovverk (NOU 2019:5, 2019, s. 274).

Som nevnt innledningsvis har taushetsplikten blitt mye diskutert i sammenheng med tverrfaglig samarbeid rundt barn og familier. Lovverket og de formelle rammene som de ulike tjenestene må forholde seg til vil alltid legge grunnlaget for det tverrfaglige samarbeidet. Dette prosjektet handler i stor grad om tidlig innsats. For å oppdage og å kunne gi tidlig hjelp til sårbare barn og familier, er man avhengig av at tjenestene som er i kontakt med familiene tidlig i barnets liv, vet når de kan og skal melde i fra til barnevernet. For selv om taushetsplikten har en betydelig rolle inn i det tverrfaglige samarbeidet, er det likevel unnstakene av taushetsplikten som blir viktige: meldeplikten, opplysningsplikten og innhenting av samtykke.

2.2 Tidlig innsats

Begrepet *tidlig innsats* har gradvis fått større og større plass i utdannings-, helse- og sosialsektoren, både nasjonalt og internasjonalt. I Norge dukker stadig begrepet opp i offentlige utredninger og Stortingsmeldinger (for eksempel Meld. St. 16 (2006-2007), ...og ingen stod igjen – *Tidlig innsats for livslang læring* (2006), Meld. St. 17 (2015-2016), *Trygghet og omsorg – Fosterhjem til barns beste* (2016), Meld. St. 6 (2019-2020), *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO* (2019), NOU 2009:08, *Kompetanseutvikling i barnevernet* (2009), NOU 2009:18, *Rett til læring* (2009), NOU

2009:22, *Det du gjør, gjør det helt – Bedre samordninger for utsatte barn og unge* (2009), NOU 2016:16, *Ny barnevernslov – sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse* (2016)). I sin litteraturgjennomgang har Vik og Hausstätter (2014) identifisert to ulike tradisjoner knyttet til tidlig innsats. Den første tradisjonen handler om det forebyggende arbeidet. Dette vil si at intervensjoner skal virke forebyggende, og iverksettes før det har oppstått et problem. Denne forståelsen av tidlig innsats rettes spesielt mot barn og familier som i ulik grad og på ulike måter tilhører en risikogruppe. Dette innebærer også å iverksette intervensjoner før barnet er født. I den andre tradisjonen fokuseres det i større grad på tidlig identifisering av vansker og så tidlig som mulig iverksette tiltak så snart problemet er oppdaget. Dette perspektivet på tidlig innsats er spesielt rettet mot utfordringer på individnivå, hvor målet er å kompensere for og rette opp i utfordringene hos personen.

2.2.1 Barnevern

I NOU 2009:08 *Kompetanseutvikling i barnevernet* tematiseres viktigheten av tidlig innsats. Med tidlig innsats menes «...å optimalisere barnets oppvekstmiljø tidligst mulig, med sikte på å utvikle en robust psykisk helse og forebygge skjevutvikling» (NOU 2009:08, 2009, s. 59). Når barnet har begynt å vise tegn på mistilpasning, er det vanskeligere å rette opp skjevutviklingen. Tidlig identifikasjon av risikofaktorer hos barnet og familien står dermed sentralt i arbeidet med tidlig innsats. I identifikasjonsprosessen kan det være viktig at forskjellige fagfolk deltar for å skape en samlet vurdering av problemområdene. Dette bidrar blant annet til å minimalisere risikoen for feilvurderinger (NOU 2009:08, 2009, s. 61–62). I 2017 publiserte Barne- og likestillingsdepartementet en kompetansestrategi for det kommunale barnevernet for 2018-2024. Ett av målene som presenteres i denne strategien er at barnevernet i større grad skal samarbeide med andre tjenester og etablere familiestøttende tilbud som kan forebygge at barn må flytte ut fra hjemmet. Tidlig innsats handler om forebyggende tiltak i kommunen som bidrar til at barn og familier kan få hjelp i sitt nærmiljø. Samtidig handler det om å kunne tidlig avdekke alvorlig omsorgssvikt slik at barn får rask hjelp og en stabil omsorgssituasjon (Barne- og likestillingsdepartementet, 2017, s. 9).

2.2.2 Barnehage

I 2017 publiserte Kunnskapsdepartementet en revidert kompetansestrategi for barnehager. Her blir kompetanse om omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep mot barn trukket frem som et nasjonalt satsningsområde. Dette innebærer at barnehagepersonalet skal observere og vurdere barns omsorgssituasjon og ta nødvendige grep ved behov (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 19). I tillegg til barnehagenenes lovfestede melde- og opplysningsplikt understrekes det i rammeplanen for barnehager at barnehagestyrer har et ansvar for å sikre at barnehagen har innarbeidet rutiner for samarbeid med relevante tjenester (Utdanningsdirektoratet, 2017, s. 16).

2.2.3 Helsestasjon for barn 0-5 år

Helsestasjon for barn 0-5 år er en lovpålagt tjeneste. Tjenestens hovedmål er:

- at foresatte opplever mestring i foreldrerollen
- bidra til godt samspill mellom foresatte og barn
- å forebygge og avdekke vold og omsorgssvikt
- å fremme utvikling, psykisk, fysisk og sosialt hos sped- og småbarn
- å avdekke tidlig fysisk og psykisk utviklingsavvik
- å bidra til at barn får oppfølging og henvises ved behov

Helsesykepleiere skal ha kompetanse om og rutiner for å avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt. Det anbefales blant annet å spørre direkte om vold i familien. I den nasjonale retningslinjen for helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon foreligger det også en sterk anbefaling om at alle foresatte bør få informasjon og veiledning om vold og omsorgssvikt som en del av de obligatoriske helsekonsultasjonene (Helsedirektoratet, 2015). Helsestasjoner skal systematisk samarbeide med barnevernstjenestene, med hensikt om at barn det er bekymring rundt får oppfølging så tidlig som mulig. Samtidig er det kjent at barn som er under oppfølging av barnevernstjenesten kan ha særlige utfordringer og behov for ekstra oppfølging fra blant annet helsestasjon (Helsedirektoratet, 2019a).

2.2.4 Sykehus

I 2014 publiserte Helsedirektoratet en ny nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen. Retningslinjen tar blant annet for seg viktigheten av veiledning og støtte når det kommer til

samspill, tilknytning og å forstå barnet signaler. Det skal legges til rette for at tidlig får gode erfaringer i samspill med foreldrene. Det trekkes også frem at en trygg start kan forebygge skjevutvikling, vannskjøtsel og mishandling av spedbarnet (Helsedirektoratet, 2014, s. 29). Ulike sykehus har ulike tilbud og prosedyrer når det kommer til risikoutsatte barn og familier. Felles for alle er likevel helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet, etter helsepersonelloven (1999) §33. Sykepleiere har også yrkesetiske retningslinjer som skal bidra til å sikre at all sykepleie tar utgangspunkt i respekt for enkelt menneskets liv og verdighet. Her står det at sykepleiere skal ivareta den enkeltes pasients behov for helhetlig omsorg og de skal beskytte pasienter mot krenkende handlinger. Hvis det oppstår interessekonflikt mellom pårørende og pasient, skal alltid hensynet til pasienten prioriteres (Norsk sykepleierforbund, 2019).

2.2.5 Svangerskapsomsorgen

Denne oppgaven handler om sped- og småbarn, men når man snakker om tidlig innsats er det likevel nyttig å kunne si noe om tidlig innsats under svangerskap. Oppfølging under svangerskap er en viktig del av det forebyggende arbeidet. I de nasjonale retningslinjene for svangerskapsomsorgen foreligger det en sterk anbefaling om at gravide bør få spørsmål om sin nåværende og tidligere psykiske helse. Helsepersonell kan ved behov henvise videre. Det er også sterkt anbefalt at gravide bør tilbys en samtale om bruk av rusmidler samt få tilbud om oppfølging ved behov. Gravide bør også få spørsmål om erfaringer med vold, og eventuelt henvises videre ved behov (Helsedirektoratet, 2018b).

I 2016 kom Helsedirektoratet med en nasjonal faglig retningslinje om behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet. Her blir gravide med rusmiddelproblemer tematisert. Her står det blant annet at kvinnenens egen vurdering av graviditetens verdi står sentralt, og de bør få valgmuligheter når det kommer til frivillige tiltak. De bør også få mulighet til brukermedvirkning når det kommer til etiske dilemmaer knyttet til ivaretagelse av mors versus fosterets behov. Gravide med rusmiddelproblemer kan også flyttes inn på institusjon uten eget samtykke, jf. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 10-3 (helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Kriteriene for dette er at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade og at hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig. De bør også få tilbud om å fortsette innleggelse på institusjon etter fødsel (Helsedirektoratet, 2017).

2.3 Gjennomføring av tverrfaglig samarbeid og tidlig innsats i praksis

Hvordan tverrfaglig samarbeid gjennomføres i praksis varierer fra kommune til kommune. Noen kommuner har utviklet egne modeller for tverrfaglig samarbeid og tidlig innsats, og det vil ikke være hensiktsmessig å gi en oversikt over alle disse. Det er likevel særlig to modeller som går igjen i flere kommuner i Norge som det kan være nyttig å vite noe om. Dette er Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) og Kvello-modellen.

BTI er en samhandlingsmodell for tjenester som arbeider med barn og familier, og hensikten er å kunne koordinere og kvalitetssikre tiltaksarbeidet. Samtidig står tidlig innsats sentralt, og et av målene med modellen er å tidlig kunne avklare om det er behov for tiltak. BTI-modellen handler i stor grad om å gi en oversikt over handlingsforløp, og det presenteres to begreper som står sentralt i dette arbeidet: *stafettlogg* og *stafettholder*. Stafettlogg viser til at loggen, eller oversikten over handlingsforløpet, følger barnet og familien uavhengig av hvilke tjenester som til enhver tid tilbyr tiltak. Det er imidlertid viktig å nevne at dette er avhengig av samtykke fra foreldrene. Stafettholderen er den som har koordineringsansvaret. Denne har ansvar for å blant annen innkalle til møter, møteledelse, invitere nye parter inn i samarbeidet og passe på at stafettloggen skrives og følges opp. Bruk av stafettlogg og stafettholder er et bidrag til å ivareta kontinuitet i oppfølgingen av sårbare barn og familier (Forebygging.no, 2018).

Kvello-modellen har en stund blitt brukt i barnevernets undersøkelsesarbeid, og har nyere tid blitt implementert i barnehagene i flere kommuner og kalles Tidlig Innsats i barnehagen (TI). Kvello-modellen baserer seg på kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer hvor tanken om at barn utvikler seg gjennom relasjon til andre står sentralt. Gjennomføringen gjøres ved at et tverrfaglig team drar ut i barnehager og gjør observasjoner av enkeltbarn eller en barnegruppe over en periode, for så å iverksette eventuelle tiltak (Teigen, 2018).

Bruk av individuell plan (IP) har også som formål å sikre helhetlige tjenester med utgangspunkt i barnets behov. Barneverntjenesten og andre helse- og omsorgstjenester skal vurdere om barn har behov for IP. Barn som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, har krav på å få utarbeidet en IP. Tjenesten som vurderer at barnet har behov for IP skal ta initiativ til utarbeidelsen av denne, og de skal involvere andre relevante tjenester i det arbeidet (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2019).

I 2020 gikk flere departementer sammen og utarbeidet flere forslag for bedre samordning av tjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud.

Høringsnotatet inneholder blant annet et forslag om lovendringer som skal tydeliggjøre og styrke helse- og omsorgstjenestenes plikt til å samarbeide. De foreslår også atplikten til IP skal få likere ordlyd i de ulike lovene. Forslagene handler om å harmonisere samarbeidsbestemmelsene i de ulike lovene, og tjenestenes rettigheter og plikter endres ikke som følge av disse forslagene. Et annen forslag for å styrke samordning av tjenestene er retten til barnekoordinator. Dette gjelder familier med barn som har alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne og som vil ha behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Helse- og omsorgstjenestene plikter da til å samarbeide med barnekoordinatoren (Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet, & Kunnskapsdepartementet, 2020).

2.4 Forskningsstatus

Det finnes en god del forskning om tverrfaglig samarbeid rundt barn og unge, og noe av dette blir videre presentert i det neste kapittelet. I 2009 publiserte Helsetilsynet en rapport som omhandlet kommunenes samarbeid rundt barn og unge. Her er det spesifisert at det tverrfaglige samarbeidet som ble undersøkt gjaldt barn og unge fra skolepliktig alder og opp til 23 år (Helsetilsynet, 2009). I løpet av de siste årene har det blitt publisert flere forskningsrapporter knyttet til tverrfaglig samarbeid i skolen, eksempelvis Saltkjel et al., (2018), Hynek, Malmberg-Heimonen & Tøge (2019) og Federici et al., (2019).

Når det gjelder tverrfaglig samarbeid i barnehagen foreligger det en del forskning knyttet til det pedagogiske arbeidet. Det finnes likevel noen undersøkelser om barnehagenes samarbeid med barnevern og helsestasjon. I NOVA Notat 6/2009 *Å sende en bekymringsmelding – eller la det være?* ble samarbeidet mellom barnehage og barnevern kartlagt. Kartleggingen viste blant annet at mellom 40 til 45 prosent alle kommunale og private barnehager aldri deltok i tverrfaglige samarbeidsmøter som ikke er ansvarsgruppemøter for enkeltbarn. Over halvparten av barnehagene mottok faglig veiledning, der flesteparten nevnte pedagogisk-psykologisk tjeneste som sentral. Blant annet barnevernstjenesten, helsestasjon, fysioterapeut og psykisk helsevern for barn og unge ble også nevnt som samarbeidspartnere når det kom til veiledning (Backe-Hansen, 2009, s. 39).

I 2019 ble rapporten *det å reise vasker øynene* publisert. Rapporten tar utgangspunkt i Helsetilsynets gjennomgang av 106 barnevernssaker, og tverrfaglig samarbeid er et av temaene som presenteres. I denne rapporten kommer det fram at i de situasjonene hvor det

tverrfaglige samarbeidet ikke har fungert, ser det ut som at dette henger sammen med ulik oppfatning av hvem som har ansvaret. Eksempelene som nevnes er at NAV og fødeavdeling ikke melder i fra til barnevernet selv om det foreligger kjente risikofaktorer. Det ble også funnet eksempler på at barnevernstjenesten overlater oppfølgingen av barnet til rusbehandlingsinstitusjoner (Helsetilsynet, 2019, s. 89).

Det kan være vanskelig å si noe om hvilke perspektiver som ikke kommer til syne gjennom den allerede eksisterende forskningen om tverrfaglig samarbeid rundt sped- og småbarn i alvorlig risiko. Jeg har fått inntrykk av at mangelen i størst grad ligger på det organisatoriske perspektivet, med samarbeidsprosess og tverrfaglig ledelse i sentrum. Jeg har derfor valgt i å bruke det organisatoriske perspektivet på tverrfaglig samarbeid som den røde tråden gjennom dette prosjektet.

3.0 Teori

I dette kapitlet vil jeg presentere ulike teorier som er sentrale for dette prosjektet. Det første temaet er tverrfaglig samarbeid. Her belyses ulike perspektiver på samarbeid og faktorer som påvirker opplevelsen av tverrfaglig samarbeid. Videre blir kunnskap om sped- og småbarn presentert. Dette handler i stor grad om barn utvikling de første leveårene. Her presenter jeg også kunnskap om risikofaktorer som familiene til de risikoutsatte barna ofte er utsatt for.

3.1 Tverrfaglig samarbeid

Tverrfaglig samarbeid rundt barn og unge har vært et sentralt tema i Norge siden 60-tallet, og det utvikles stadig nye metoder og modeller for samarbeid. Kunnskapen rundt temaet har utviklet seg i tråd med synet på helse, oppvekst og sosiale problemer. Likevel er formålet det samme i dag som det var den gang: å sikre at utsatte barn og unge får tilstrekkelig hjelp og oppfølging. I denne sammenhengen vil jeg presentere kunnskap og teorier om organisasjoner og ledelse, og se på hvordan disse kan brukes for å skape en bredere forståelse av tverrfaglig samarbeid rundt risikoutsatte sped- og småbarn.

3.1.1 Samarbeid I et organisasjonsperspektiv

Ifølge Glavin og Erdal (2018, s. 34) blir det stadig viktigere å skape en hensiktsmessig kultur på arbeidsplassen. Ifølge Orvik (2015, s. 59) kan organisasjonskultur defineres som «...de sett av felles normer, verdier og virkelighetsoppfatninger som utvikles i en organisasjon når medlemmene samhandler med hverandre og omgivelsene, og som kommer til uttrykk i medlemmenes handlinger og holdninger på jobben».

Ledelse og organisasjonskultur blir ofte ansett som to sider av samme sak (Glavin & Erdal, 2018, s. 34). Yukl (2012, s. 68) sin modell for lederskap beskriver fire ulike kategorier med lederskapsatferd: oppgaveorienterte handlinger, relasjonsorientert atferd, endringsorienterte handlinger og ekstern lederskapsatferd. Den første kategorien omhandler oppgaveorienterte handlinger. Dette vil si handlinger med mål om å fremme effektivitet og pålitelighet i arbeidet som gjøres i organisasjonen. Relasjonsorientert atferd består av handlinger som utvikler og støtter opp de menneskelige ressursene i organisasjonen. Endringsorienterte handlinger har som mål å fremme innovasjon og tilpasning til eksterne forhold, mens ekstern

lederskapsatferd handler om å samle nødvendig informasjon og ressurser samt dele informasjon om den gjeldende organisasjonen.

Rapporten *Tverrfaglig samarbeid og ledelse på oppvekstfeltet* tar utgangspunkt i Yukls modell for lederskapsatferd for å beskrive hva tverrfaglig ledelse handler om sett fra medarbeidernes perspektiv (se tabell 1). Medarbeiderne som deltok i denne undersøkelsen la mest vekt på viktigheten av den oppgaveorienterte ledelsesatferden knyttet til tverrfaglig samarbeid. Den relasjonsorienterte ledelsesatferden ble noe vektlagt, mens den endringsorienterte ledelsesatferden fremsto som mindre viktig (Lone, Værnor, Brochmann, Stenstadvold, & Holte, 2019, s. 44).

Oppgaveorientering	Relasjonsorientering	Endringsorientering
Kommunisere tydelige forventninger	Snakke positivt om andre tjenester	Ha kunnskap om og oversikt over de andre tjenestene og videreformidle denne kunnskapen til sine medarbeidere
Peke ut retning og mål for tverrfaglig samarbeid	Være til stede der og da og tilgjengelig for å hjelpe når situasjoner oppstår i hverdagen	
Tydelig begrunne samarbeid med hensynet til brukerne	Veilede medarbeiderne, blant annet i prioriteringer av tverrfaglig samarbeid opp mot oppgavene innenfor egen enhet	
Sette av tid og prioritere ressurser til samarbeid		
Ta initiativ til og legge til rette for de praktiske rammene omkring samarbeidet		
Følge opp det tverrfaglige samarbeidet		

Tabell 1. *Hva handler tverrfaglig ledelse om? Sett fra medarbeidernes perspektiv (hentet fra Lone et al., 2019, s. 44).*

3.1.2 Samarbeid I et gruppeperspektiv

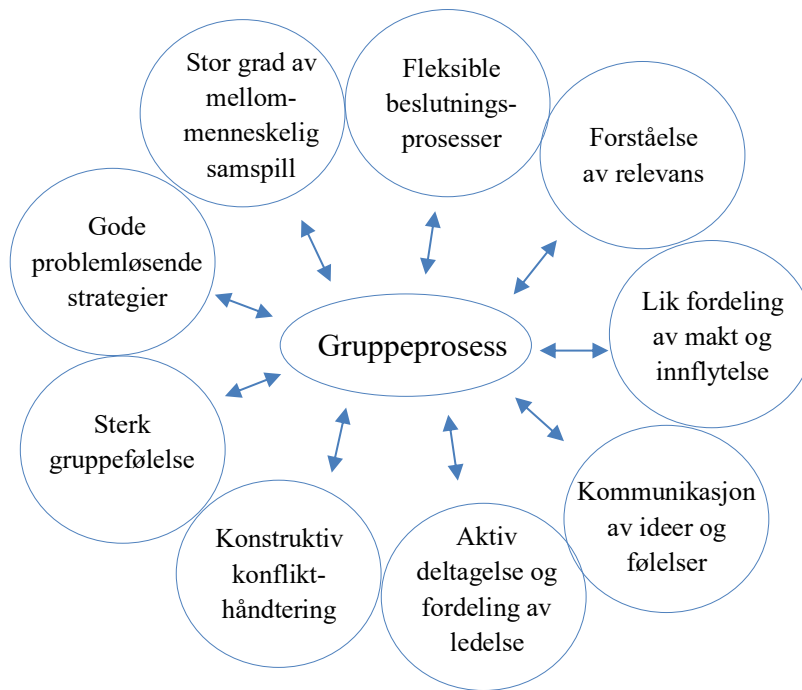
Mye av det tverrfaglige samarbeidet som gjøres rundt risikoutsatte sped- og småbarn foregår i samarbeidsgrupper. De er varierende i størrelse, varighet og hvilke yrkesgrupper som deltar. Felles er likevel at det gjennomføres samarbeid mellom en gruppe yrkesutøvere som sammen arbeider for å nå et felles mål: å hjelpe barnet og familien de samarbeider om.

Gruppeprosesser som er stimulerende og konstruktive oppleves som gode samarbeid. Samtidig er uenigheter og konflikter en normal del av gruppesamarbeid. Eide og Eide (2007, s. 400–404) har skissert syv ulike faser i gruppeprosesser. *Åpningsfasen* (1) er perioden der gruppemedlemmene blir kjent med hverandre og søker tilhørighet i gruppen. I denne fasen er det viktig å ta opp temaer som felles målsetting og hvilke forventinger medlemmene har til hverandre og til samarbeidet. *Alliansefasen* (2) er fasen der medlemmene prøver å finne sin plass i gruppen. Medlemmene vil finne likheter og ulikheter innad i gruppen, og de forsøker å finne prosedyrer for det videre samarbeidet. I *stillstandsfasen* (3) begynner normene i gruppen å dannes. Gruppemedlemmene er fortsatt ikke helt trygge på hverandre, og det kan oppleves som at fremdriften stopper opp. I *konfliktfasen* (4) oppstår det åpne konflikter. De eksisterende alliansene opphører og det dannes nye. *Gjenoppbyggingsfasen* (5) markerer oppstarten på samarbeidet med nye premisser. Gruppemedlemmene begynner i større grad å gi hverandre annerkjennelse og konfliktene løses. Normene innad i gruppen blir mer konstruktive, noe som ivaretar gruppemedlemmenes relasjoner. I *samarbeidsfasen* (6) er målet med samarbeidet tydelig, medlemmene arbeider hardt og samarbeidet er i større grad preget av åpenhet. Ansvar for at samarbeidet fungerer deles på alle medlemmene, og produktiviteten er høy. *Avslutningsfasen* (7) markerer at målet nærmer seg nådd, og medlemmene forbereder seg på at samarbeidsgruppen skal oppløses.

Systemteori har hatt stor innflytelse på ulike teorier om kommunikasjon. Systemteorien brukes ofte til å analysere kommunikasjon og samhandling mellom to eller flere individer. Batesons (1958, referert i Eide & Eide, 2007, s. 94) idé om symmetriske og komplementære relasjoner har blitt en anerkjent teori om hvordan relasjoner kan bygge på likheter eller forskjeller. Begrepet *symmetriske relasjoner* viser til en relasjon der partene er like.

Komplementære relasjoner er relasjoner basert på ulikheter, der partene utfyller hverandre. Symmetri og komplementaritet opptrer normalt parallelt, og relasjoner vil ofte basere seg på begge deler. Johnson og Johnson (1994, referert i Eide & Eide, 2007, s. 412) trekker frem et gjensidighets-perspektiv knyttet til samarbeid. Figur 1 viser hvordan alle medlemmer i et gruppesamarbeid er avhengige og påvirkes av hverandre. Dette perspektivet fremhever

betydningen av positiv avhengighet, altså viktigheten av at enkeltmedlemmer når sine mål ved at de andre i gruppen også når sine mål.



Figur 1. Gjensidig positiv avhengighet i gruppesamarbeid (hentet fra Eide & Eide, 2007, s. 412).

Relasjoner skapes i en kontekst. Begrepet *rammer* brukes ofte i denne sammenheng som en betegnelse for psykologiske forståelsesrammer (Batenson, 2005, referert i Jensen & Ulleberg, 2018, s. 148). Begrepet viser til at noe kommunikasjon vil tolkes i lys av rammen, mens annen kommunikasjon befinner seg utenfor rammen. Møtevirksomhet er et eksempel på en slik ramme. Deltakernes kommunikasjon tilpasses etter deres egne forståelse av hvordan et møte bør gjennomføres. Ulike forståelser av rammen kan føre til misforståelser og konflikter, og det kan oppstå utfordrende relasjoner og situasjoner (Jensen & Ulleberg, 2018, s. 148–151).

I profesjonelle samarbeid er ledelsesformen varierende. Noen grupper har allerede en definert leder ved oppstart, og andre grupper må selv komme frem til hvordan gruppen bør ledes. En god møteleder passer på at alle kommer til ordet, sikrer fremdrift i møtene og gir deltakerne annerkjennelse (Eide & Eide, 2007, s. 407–409).

Samarbeid kan deles inn i fire typer. *Stagnert samarbeid* beskrives som et planlagt samarbeid der deltakerne har negative relasjoner til hverandre. Dette innebærer manglende respekt for hverandre og liten grad av åpenhet. *Konfliktfulle samarbeid* er ofte preget av både negative relasjoner og tilfeldig planlegging. Manglende møteledelse, ulike problemforståelser og uklare mål er typiske kjennetegn for slike typer samarbeid. *Utviklingssamarbeid* kategoriseres som et samarbeid med gode relasjoner og tilfeldig planlegging. Samarbeidet er preget av gode intensjoner, men manglende planlegging for hvordan samarbeidsprosessen skal foregå videre. *Velfungerende samarbeid* beskrives som planlagte samarbeid med gode relasjoner. Her trekkes blant annet klar rollefordeling, felles mål og engasjement hos deltakerne frem som viktige faktorer (Ødegård & Willumsen, 2011).

3.1.3 Faktorer som påvirker tverrfaglig samarbeid

Bronstein (2003) har utviklet en modell for tverrfaglig samarbeid i helse- og sosialsektoren. Modellen baserer seg på en forståelse om at tverrfaglig samarbeid er en mellommenneskelig prosess som gjør det mulig å oppnå mål som ikke kan gjennomføres når individuelle yrkesutøvere handler alene (Brunet, 1991, referert i Bronstein, 2003). Samarbeidsmodellen består av fem komponenter som har blitt identifisert gjennom tverrfaglige teorier om samarbeid, økologisk systemteori og rolleteori. De fem komponentene er gjensidig avhengighet, samarbeidspraksis, fleksibilitet, felles målsetting og refleksjon knyttet til prosessen.

Gjensidig avhengighet referer til hvordan yrkesutøvere er avhengige av hverandre for å nå egne mål. Yrkesutøverne må også ha en forståelse av forskjellene mellom deres egen og samarbeidspartners profesjonelle roller for å kunne ta nytte av hverandres kunnskap. *Samarbeidspraksis* omhandler samarbeidshandlinger og strukturer som gjør at samarbeidsgruppen kan oppnå mer enn det yrkesutøverne kan få til alene. *Fleksibilitet* handler blant annet om å evnen til å kunne inngå kompromisser når det oppstår uenigheter. Dette innebærer også at samarbeidsdeltakerne må verdsette de andres kompetanse og synspunkter for å kunne skape en felles forståelse og målsetting. *Felles målsetting* omfatter både felles utforming av mål og at alle deler på arbeidsansvaret gjennom hele prosessen mot å nå målet. *Refleksjon rundt prosessen* innebærer at de som deltar i samarbeide retter oppmerksomhet mot samarbeidsprosessen. Det er viktig at samarbeidsgruppen legger til rette for kontinuerlig evaluering av samarbeidet slik at det kan videreutvikle seg gjennom prosessen (Bronstein, 2003).

Martinussen & Adolfsen (2011, s. 47–50) hevder at Bronsteins modell for samarbeid i liten grad inkluderer prosessene som skjer innad i samarbeidsgruppen. De har derfor videreutviklet modellen ved å tilføre tre ulike temaer: konflikt og ledelse, personlige egenskaper og kommunikasjon. Samarbeidsdeltakernes personligheter og kognitive evner kan blant annet påvirke effektiviteten i samarbeidet. I et samarbeid kan ulikheter blant deltakerne virke positivt på samarbeidet, samtidig som for store ulikheter vil gjøre samarbeidet utfordrende.

God kommunikasjon er en forutsetning for et velfungerende samarbeid. Kommunikasjon kan bli utfordrende om det oppstår kulturelle barrierer. Kulturelle barrierer mellom profesjoner kan blant annet innebære ulike fagspråk og ulike forståelsesrammer. God kjennskap til disse ulikhetene er viktig for å kunne minimere sjansen for misforståelser. Dårlig kommunikasjon er en av flere faktorer som kan bidra til at det oppstår konflikter i gruppen. Mennesker reagerer ulikt på konflikter, og i en pågående konflikt kan det være vanskelig å få til en konstruktiv dialog om mulige løsninger. Det kan i noen tilfeller være nyttig at lederen legger til rette for og bistår med å få i gang en god dialog. God ledelse innebærer at lederen evner å motivere og engasjere gruppen, samt lede gruppen mot et felles mål (Martinussen & Adolfsen, 2011, s. 50–52).

Det tverrfaglige samarbeidets fundament er at samarbeidsdeltakerne har ulike profesjonsbakgrunner. I begrepet *profesjon* foreligger det en forståelse om at personer med en bestemt type utdanning gis retten til å utføre bestemte arbeidsoppgaver (Molander & Terum, 2008, s. 20). Axelsson og Axelsson (2009, s. 105) presenterer begrepet *profesjonelle revir*. Et revir kan forklares som et område eller territorium som utgjør en varig tilhørighet som aktivt må beskyttes og forsvares ovenfor andre. Profesjonelle revir knyttes til yrkesgrupper og deres arbeidsområder. På lik linje med dyr som vokter sitt territorium, kan profesjonsgrupper kjenne et behov for å forsvare sitt virkeområde og sine arbeidsoppgaver. Denne revirtenkningen kan føre til store utfordringer i tverrfaglig samarbeid. Et godt tverrfagligsamarbeid forutsetter at profesjonsutøverne ser forbi sine egne interesser til fordel for å tilegne seg et helhetsbilde. Viljen til å sette egne interesser til side for å ivareta allmennhetens beste kalles *altruisme* (Krebs & Miller, 1985, referert i Axelsson & Axelsson, 2009, s. 109). I helse- og omsorgssektoren innebærer et slikt tankesett at brukerens eller pasientens behov blir prioritert foran profesjonsutøvernes egne interesser.

3.1.4 Faktorer som fremmer og hemmer tverrfaglig samarbeid

Ødegård og Willumsen (2011) har identifisert 8 grunnleggende faktorer som fremmer samarbeid og 8 grunnleggende faktorer som hemmer samarbeid (se tabell 2).

Relasjonelle forhold som		Planlegging som	
Fremmer samarbeid	Hemmer samarbeid	Fremmer samarbeid	Hemmer samarbeid
Respekt	Mangel på respekt	God møteledelse	Dårlig møteledelse
Likeverdighet	Maktorientering	Felles mål	Uklare mål
God dialog	Dårlig dialog	Dele kunnskap	Holde på kunnskap
Felles innsats	Solospill	Klare roller	Uklare roller

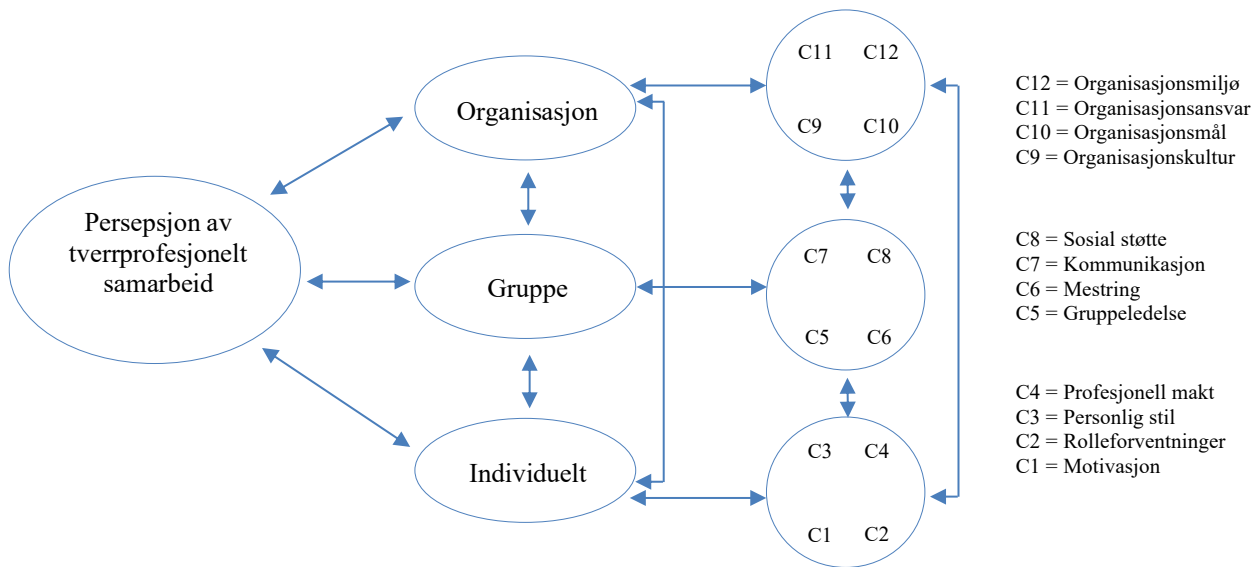
Tabell 2. Kategorier som beskriver gode og dårlige samarbeid (hentet fra Ødegård & Willumsen, 2011).

Glavin og Erdal (2018, s. 40–45) har også identifisert ulike faktorer som fremmer samarbeid. I tillegg til faktorene nevnt over i tabell 2, trekker de blant annet frem forankring, nytteopplevelse, kunnskap om hverandre og kompetanse som suksesskriterier for samarbeid. Tverrfaglig samarbeid må først og fremst forankres i kommunenes planer. Ledelsen må være involvert i samarbeidet, og instansene må ha godt kjennskap til innholdet i planene. Samarbeidsetatene må også oppleve samarbeidet som nyttig. Samtidig må etatene og sektorene oppleve at de har nytte av hverandres kompetanse. Dette stiller et krav til at instansene har kunnskap om hverandres kompetanse. I et samarbeid kan de som har lik kompetanse støtte hverandre, og de som har ulik kompetanse kan lære av hverandre. I tillegg til deltakernes individuelle fagkompetanse, bør de også inneha en felles kompetanse. Denne kompetansen tar utgangspunkt i et felles verdigrunnlag og legger grunnlaget for en felles virkelighetsforståelse

3.1.5 Opplevelsen av samarbeidet

Det er mange faktorer som påvirker hvordan yrkesutøvere oppfatter og opplever et samarbeid. *Perception of interprofessional collaboration model* (PINCOM) er en modell med hensikt om å skape en grundigere forståelse av tverrfaglig samarbeid. Modellen tar utgangspunkt i Ødegårds (2005) pilotstudie om yrkesutøveres oppfattelse av tverrfaglig samarbeid samt relevant litteratur. PINCOM bygger blant annet på French og Bell (1990, referert i Ødegård, 2006) sin anbefaling om at alle studier av organisatoriske aktiviteter bør

inneholde analyse av atferd og handlinger i tre ulike kontekster: i organisasjon, i gruppe og individuelt.



Figur 2. *The perception of interprofessional collaboration model (PINCOM)*

(hentet fra Ødegård, 2006, 2009, s. 57).

De fire individuelle faktorene (C1-C4) som presenteres i modellen har en tydelig påvirkningskraft på samarbeidsprosessen. Profesjonell makt er et tydelig eksempel på dette, da det kan føre til skjev maktfordeling og påvirkning innad i samarbeidsgruppen. Gruppespektet (C5-C8) sier noe om gruppeprosessen- og dynamikken. Alle deltakerne i et samarbeid vil som regel representere sin arbeidsplass. Organisasjonskonteksten (C9-C12) omhandler blant annet hvordan arbeidsplassene legger til rette for tverrprofesjonelt samarbeid og hvilke holdninger som knyttes til samarbeid. Dette legger noen forutsetninger for motivasjonen og engasjementet til samarbeidsdeltakerne. Samtidig kan samarbeidsgruppen få erfaringer som er nyttige og lærerike for andre kollegaer på arbeidsplassen (Ødegård, 2006). De 12 faktorene som kommer frem i modellen viser at tverrprofesjonelt samarbeid er et komplekst område. De har alle betydning for hvordan samarbeid forstås, men det vil alltid være individuelle ulikheter blant yrkesutøvere når det kommer til hva de opplever som viktigst i et samarbeid (Ødegård, 2009, s. 61).

3.2 Kunnskap om sped- og småbarn

Kunnskap om sped- og småbarn tar i stor grad utgangspunkt i utviklingspsykologi, og bygger på teorier om samspill og tilknytning. Barns tidlige erfaringer med samspill og tilknytning har stor betydning for videre utvikling, og det er avgjørende at barnet har omsorgspersoner som kan bidra til gode erfaringer. I denne delen vil jeg presentere det mest grunnleggende innenfor utviklingspsykologisk teori, samt se på risiko- og beskyttelsesfaktorer knyttet til barns helse og utvikling.

3.2.1 Sped- og småbarns utvikling

Jean Piagets utviklingspsykologiske teori er en av de mest anerkjente teoriene innen kognitiv utvikling. Teorien inndeler menneskets utvikling i ulike faser, fra fødsel til voksen alder. Den sensomotoriske fasen varer fra fødsel til 2-års alderen. Barns utvikling de første leveårene er spesielt viktig fordi utviklingen er stor og skjer raskt. Her utvikles først ubetingede og betingede reflekser. Videre utvikles evnen til å gjennomføre handlinger og å bruke hjelpemidler for å gjennomføre handlingene. Mot slutten av den sensomotoriske fasen utvikles en grunnleggende forståelse av tid og rom (Piaget & Inhelder, 2002, s. 17–26). Gjennom den sensomotoriske fasen skjer det store endringer i barns følelsesliv. Følelsene utvides fra å kun handle om egne behov og handlinger til å kunne knytte følelser til mennesker og ting. Her utvikler barnet evnen til å reagere spesifikt ovenfor mennesker, og barnets forståelse av mennesker forankres i disse tidlige erfaringene. Barnet utvikler en årsak-virkning-sammenheng mellom mennesker og deres atferd gjennom å oppleve blant annet trøst og trygghet (Piaget & Inhelder, 2002, s. 29–32).

Tilknytningsteorien er en utviklingspsykologisk teori som opprinnelig ble utformet av barnepsykiateren John Bowlby på 1940-tallet. På 1960-tallet presenterte han begrepet «tilknytningsatferd». Dette beskrev han som signaler, som for eksempel gråt eller smil, som økte muligheten for fysisk nærhet til en omsorgsperson. I denne sammenheng ble to ulike typer faktorer som begge er av betydning for aktivisering av barns tilknytningssystem. Den første dreier seg om barnets tilstand, som for eksempel sykdom, sult eller smerte. Den andre faktoren omhandler forhold i barnets omgivelser, da spesielt med tanke på hvor barnets omsorgsperson er og hva den gjør. Dette kan for eksempel være at omsorgspersonen er lite emosjonelt tilgjengelig eller at den oppfører seg annerledes eller truende (Smith, 2002, s. 20–21).

Sosial og emosjonell utvikling

Barns tilknytning til sine omsorgspersoner har en betydelig rolle i barnets sosiale og emosjonelle utvikling. Sped- og småbarn trenger støtte til regulering av egne følelser, samt hjelp til å utvikle en forståelse av andres følelsesreaksjoner. I foreldre-barn relasjoner der foreldrene har vanskeligheter med å oppfatte og tolke barnets signaler kan barnets utvikling forsinkes, og barnet kan tilegne seg avvikende reaksjonsmønstre. I kortere perioder og ved enkelttilfeller vil ikke barnet ta skade av samspillsutfordringer i foreldre-barn-relasjonen. Konsekvensene for barnet kan imidlertid bli svært betydelige om disse utfordringene er vedvarende. For disse barna krever regulering av egne følelser mye tid og krefter. Dermed bruker de mindre tid på aldersadekvate handlinger, som videre kan føre til mistilpasset utvikling (Beeghly & Tronick, 2011). Denne utviklingsprosessen blir ofte sett i sammenheng med psykisk helse, skoleprestasjoner, kriminalitet, misbruk av narkotiske stoffer og tilknytning til arbeidslivet. Forskning viser blant annet at barn som ikke har en adekvat sosial-emosjonell utvikling har større risiko for å utvikle utfordrende atferd, svake skoleprestasjoner og narkotikamisbruk, samtidig som adekvat utvikling knyttes til høyere grad av resiliens (Denham, Wyatt, Bassett, Echeverria, & Knox, 2009).

Transaksjonsmodellen er en dynamisk modell i et systemperspektiv som kan brukes for å forstå gjensidigheten mellom individ og miljø. Modellen bygger på biologiske og miljømessige premisser knyttet til barns utvikling. Premissene er:

1. Et barns utvikling kjennetegnes ved kvalitative forandringer og reorganiseringer.
2. Barn er individer som aktivt organiserer erfaringer og på den måten bidrar til sin egen utvikling.
3. Samspillet mellom barn og deres omsorgspersoner går begge veier. Man må forstå både hvordan barnet reagerer på stimulering og hvordan denne reaksjon påvirker omsorgspersonenes atferd.
4. Egenskaper hos barnet og kjennetegn ved miljøet rundt endres over tid på en gjensidig regulerende måte.
5. Det finnes biologiske selvkorrigerende tendenser som kan komme til syne når et barn midlertidig blir utsatt for utviklingsforstyrrende hendelser.

(Smith, 2010, s. 30).

Biologisk modning er en stor rolle i barns utvikling, men barnets miljø er også avgjørende for utviklingen (Smith, 2010, s. 31). Barns utvikling er en prosess hvor barnet endrer seg i samspill med sine omgivelser, og barn og omsorgsmiljø påvirker hverandre gjensidig

(Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 23). Sett bort i fra medfødte symptomer, er det sjeldent uadekvat utvikling hos barn kun skyldes barnets iboende egenskaper. Det er spesielt viktig med et sensitivt omsorgsmiljø som tilpasses adekvat med barnets endrende behov over tid (Smith, 2010, s. 31).

3.2.2 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Risikofaktorer kan forklares som omstendigheter eller forhold som øker sannsynligheten for at personen utvikler vansker (Kvello, 2010, s. 162; Smith, 2010, s. 36). Kvello-metoden er en anerkjent metode som brukes av blant annet helsetjenesten, barnevern og barnehager for å tidlig identifisere risikofaktorer hos barn, og for å kunne iverksette tiltak som samsvarer med utfordringene.

Risikofaktorene kan deles inn i to kategorier: forhold ved barnet og risikofaktorer primært knyttet til kjernefamilien. Forhold ved barnet gjelder blant annet for tidlig fødsel, alvorlig somatisk sykdom, omsorgssvikt, utrygg tilknytning og brudd i nære relasjoner.

Risikofaktorer knyttet til kjernefamilien kan for eksempel være rusmiddelmisbruk og/eller psykisk sykdom hos foreldrene, langvarige konfliktforhold i familien, kriminalitet hos foreldrene, svak tilknytning til arbeidsmarkedet og voldsutøvelse i familien (Kvello, 2010, s. 168–169; Smith, 2010, s. 34). Kvello identifiserer i tillegg en tredje kategori: Risikofaktorer knyttet til barnets mikrosystem utover kjernefamilien. Dette gjelder forhold i barnehage og skole som for eksempel høyt sykefravær og hyppig utskifting av ansatte, dårlig struktur og dårlig kontakt mellom voksne og barn. Samtidig omhandler dette belastninger i nærmiljøet som høy arbeidsledighet, kriminalitet og rusmiddelmisbruk (Kvello, 2010, s. 169).

Adverse Childhood Experiences-studien (ACE) er en anerkjent undersøkelse hvor hensikten var å rette søkelyset mot hvilken betydning barndomsopplysninger har for voksenes helse (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 38). I denne undersøkelsen ble åtte ulike risikofaktorer ble vurdert:

- Gjentatt fysisk mishandling
- Gjentatt følelsesmessig mishandling
- Seksuelle overgrep
- En av foreldrene i fengsel
- Vold mot mor
- Rusavhengighet hos en eller begge av foreldrene
- Kronisk depresjon eller annen psykisk lidelse hos en av foreldrene

- Tap av en forelder i løpet av barndommen

Et av funnene i ACE-undersøkelsen var at om en person opplever en av disse risikofaktorene i oppveksten, er det 80% sjanse for at personen har vært utsatt for en risikofaktor til (Felitti, 2002). En risikofaktor alene kan ha en betydning for barns utvikling, men barn som opplever kun en risikofaktor har liten risiko for betydelige avvik i utviklingen (Sameroff, 1998).

Risikooppbygging, eller akkumulert risiko, viser til risiko som oppstår som følge av flere skadelige hendelser i et barns liv. Samtidig referer begrepet til en antakelse om at slik risiko er en prosess i og med at en type risiko kan være medvirkende til at det oppstår andre risikofaktorer. Akkumulert risiko innebærer også at risikoen øker proporsjonalt med antall risikofaktorer (Helsedirektoratet, 2018a, s. 46).

Kvello-metoden inneholder også ulike beskyttelsesfaktorer. Dette er forhold som forminske risikoen for utvikling av vansker når barnet er utsatt for risikofaktorer. Beskyttelsesfaktorer knyttet til barnet omhandler blant annet aldersadekvat kompetanse, aktiv mestring ved utfordringer, og hobbyer og interesser de får utfolde seg i. Beskyttelsesfaktorer i familien er foreldre som har god omsorgsutøvelse, høyere utdanning og er i fast jobb.

Beskyttelsesfaktorer utover familien innebærer godt samarbeid mellom hjem og skole/barnehage, enighet om grunnleggende verdier i oppdragelsen av barnet mellom de som er aktive i omsorgen og å ha tilgang til støttende voksne i det offentlige som har langvarig kontakt med barnet (Kvello, 2010, s. 169–170).

4.0 Forskningsmetode

Hensikten med dette prosjektet er å skape et helhetlig og nyansert bilde av tverrfaglig samarbeid rundt sped- og småbarn i alvorlig risiko. Dette innebærer å trekke frem informantenes tanker og refleksjoner rundt temaet. Jeg ønsket at de skulle beskrive sine egne opplevelser. I følge Thagaard (2018, s. 11) er det en viktig målsetting med kvalitative tilnærminger å oppnå en dypere forståelse av sosiale fenomener, og metodene gir gode muligheter til å belyse individuelle variasjoner. Med bakgrunn i undersøkelsens problemstilling, vurderte jeg tidlig i prosessen at kvalitativ metode ville være den mest hensiktsmessige fremgangsmåten for å skape et helhetsbilde av temaet som undersøkes. Den kvalitative forskningsprosessen kjennetegnes av et fleksibelt forskningsopplegg. Planene som ble lagt tidlig i prosessen kan endres underveis og problemstillingen kan justeres. Utforming av problemstilling, innhenting av data, analyse og tolkning påvirker hverandre underveis i prosessen (Thagaard, 2018, s. 28). Jacobsen (2015, s. 183) mener blant annet at det er lurt å ikke avtale alle intervjuer med en gang. Å kunne gjøre vurderinger fortløpende om man trenger mer datamateriale, og hvem man eventuelt ønsker mer informasjon om, er å regne som en av den kvalitative tilnærmingens store styrker. I begynnelsen av prosjektet bestemte jeg at det skulle benyttes fokusgruppeintervjuer for datainnsamling. Bruk av fokusgruppeintervju egner seg spesielt godt når man vil utforske fenomener som gjelder erfaringer og opplevelser i et miljø med mange mennesker som samhandler (Malterud, 2012, s. 22). Dette viste seg å bli veldig utfordrende. I mars 2020 ble Norge nedstengt grunnet Covid-19, som førte til avlyste intervjuer og utfordringer med rekruttering. Etter hvert som samfunnet gradvis åpnet igjen, ble det mulig å gjenoppta rekrutteringen. Det viste seg at fokusgruppeintervjuer fortsatt ble vanskelig å gjennomføre både med bakgrunn i rekruttering og smittevern hensyn. Det er derfor brukt individuelle intervjuer som datainnsamlingsmetode.

4.1 Kvalitativt forskningsintervju

Som tidligere nevnt er hensikten med denne undersøkelsen å skape en dypere forståelse av tverrfaglig samarbeid rundt risikoutsatte sped- og småbarn gjennom å undersøke yrkesutøveres opplevelser. Individuelle intervjuer er spesielt egnet når få enheter undersøkes og når forskeren er interessert i hva enkeltindivider forteller. I dette prosjektet er jeg ute etter

yrkesutøveres opplevelser, slik de beskriver dem selv. Slike intervjuer kan gi store datamengder, og man vil få mye data fra få informanter (Jacobsen, 2015, s. 145–147). Relasjonen mellom informant og intervjuer legger et grunnlag for intervjusituasjonen. Det kan beskrives som en asymmetrisk relasjon. Intervjueren legger føringen og bestemmer temaene som skal diskuteres, samtidig som informanten ikke har full innsikt i hvilke spørsmål som kommer til å bli stilt. Det er hovedsakelig intervjueren som tar initiativ til temaer, og bestemmer tempoet og fremdriften. Når deltakeren gir samtykke til å bli intervjuet, foreligger det også en forpliktelse om at den skal svare på intervjuerens spørsmål. Deltakeren velger imidlertid selv hva den vil dele, og det er intervjuerens ansvar å legge til rette for en trygg atmosfære og en fortrolig relasjon med deltakeren (Thagaard, 2018, s. 90–92).

Mason (2002, referert i Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010) trekker frem at det kan være lurt å svare på følgende spørsmål før man benytter seg av kvalitative intervjuer:

- Hvorfor vil jeg innsamle data for å svare på problemstillingen gjennom dialog med informantene?
- Hvorfor vil jeg bruke kvalitative intervjuer?
- Hvorfor vil jeg bruke denne fleksible tilnæringsmåten, og ikke en metode som er mer strukturert?

Først å fremst så ønsket jeg å benytte kvalitative intervjuer for at informantene skulle kunne fortelle om egne opplevelser og meninger så fritt som mulig. Det var viktig at de skulle kunne få frem temaer som var viktige for dem, som jeg ikke hadde tenkt ut på forhånd. Dermed vurderte jeg at kvalitative intervjuer ville være hensiktsmessig for å etterstrebe dialog og fri fortelling. Ut ifra det praktiske aspekter med å rekruttere informanter og gjennomføre intervjuer anså jeg kvalitative, individuelle intervjuer som mest gjennomførbart. Den fleksible tilnærmingen bunner også i ønsket om fri fortelling fra informantene. Samtidig ønsket jeg muligheten til å kunne gjøre vurderinger og tilpasninger underveis, som tidligere nevnt er et grunnleggende kjennetegn ved kvalitativ metode.

4.1.1 *Hermenutikk*

Dette forskningsprosjektet tar utgangspunkt i hermeneutikken som vitenskapsteoretisk grunnlag. Den hermeneutiske tilnærming er nært knyttet til kvalitativ metode, det legges vekt på at det ikke finnes en sannhet, men at fenomener må tolkes og forstås ut i fra den

sammenhengen de er en del av (Thagaard, 2018, s. 37). I følge Thomassen (2006, s. 159) er hermeneutikk grunnlaget for alle humanvitenskaper. Dette handler om at der naturvitenskapen har som mål å forklare fenomener, handler humanvitenskapene om å forstå menneskelivet.

Thomassen (2006, s. 91–92) viser til begrepet «den hermeneutiske sirkel», som viser til hvordan man utvikler forståelsen gjennom å bevege seg mellom helheten og deler av teksten som undersøkes. I dette studiet så kan det forklares slik: Yrkesutøveres opplevelser med tverrfaglig samarbeid rundt sped- og småbarn i alvorlig risiko er helheten som studeres. For å forstå helheten av tverrfaglig samarbeid, må man undersøke faktorer som påvirker samarbeidet. Hver faktor både påvirker og blir påvirket av konteksten de oppstår. I en videre forståelse av den hermeneutiske sirkelen trekkes også forholdet mellom leser og teksts inn. Bevegelsen mellom tekstens del og helhet vil alltid være der, men den befinner seg innenfor forståelsen leseren allerede innehar. I denne sammenheng handler dette om hvordan min forforståelse og kunnskap påvirker hvordan jeg tolker det informantene forteller, og dermed påvirker studiens resultater.

4.1.2 Intervjuguide

I denne undersøkelsen valgte jeg å benytte semistrukturerte intervjuer. Hovedmålet med semistrukturerte intervjuer er å samle inn informasjon fra informanter som har personlige erfaringer, perspektiver og meninger knyttet til temaet som undersøkes (DeJonckheere & Vaughn, 2019). Jeg valgte å bruke semistrukturert intervju for å kunne legge noen føringer på temaene som ble snakket om, samtidig som det åpent for at deltakeren kunne dele informasjon jeg selv ikke hadde tenkt over eller planlagt på forhånd. Rubin og Rubin (2012, s. 123–125) betegner dette som «the river-and-channel model». Her representerer elven hovedtemaet og sidestrømmene representerer de ulike temaene som blir tatt opp under intervjuet. Dette er en tilnærming som egner seg når man ikke er helt sikker på hvilke andre temaer som kan være relevante på forhånd.

I planleggingen av intervjuet tok jeg utgangspunkt i DeJonckheere og Vaughn (2019) sine fire spørsmålstyper for semistrukturerte intervjuer. Den første typen spørsmål kalles «grand tour», og er åpne, generelle spørsmål som brukes for å innlede intervjuet og hjelpe deltakerne i gang. I denne intervjuguiden var spørsmålet «hvordan opplever du det tverrfaglige samarbeidet rundt sped- og småbarn i alvorlig risiko?». Dette bør være et spørsmål om noe deltakerne kan mye om. Videre er det kjernes spørsmål og planlagte

oppfølgingsspørsmål. I intervjuguiden til dette prosjektet var det 4 kjernesørsmål og flere planlagte oppfølgingsspørsmål knyttet til hvert kjernesørsmål. Kjernesørsmålene var; hvordan er rammene rundt tverrfaglig samarbeid på arbeidsplassen (1), hvordan organiseres og gjennomføres det tverrfaglige samarbeidet rundt utsatte sped- og småbarn (2), hvordan oppleves egen og andres roller i tverrfaglig samarbeid (3) og hva oppleves som viktig for å få til gode samarbeid (4). Rekkefølgen på både kjernesørsmål og oppfølgingsspørsmål varierte ut ifra hva deltakeren sa, for å sikre flyt i intervjusituasjonen. Den siste spørsmålstypen er ikke-planlagte oppfølgingsspørsmål. Dette er spørsmål som ikke var inkludert i intervjuguiden, men som jeg stilte underveis i intervjuene kun ut ifra hva deltakerne fortalte. Et eksempel på et oppfølgingsspørsmål er «Du nevnte tidligere at det kan være utfordrende at dere får lite informasjon fra barneverntjenesten, kan du fortelle litt mer om det?». Alle intervjuene ble avsluttet med at jeg ga deltakerne mulighet til å ta opp noe vi ikke hadde snakket om, eller utdype noe, som de mente var viktig å få frem knyttet til undersøkelsens tema.

4.2 Rekruttering og utvalg

Denne undersøkelsen tar utgangspunkt i *strategisk utvalg*. Dette vil si at informantene må ha egenskaper eller kvalifikasjoner som samsvarer med prosjektets problemstilling (Thagaard, 2018, s. 54). I dette prosjektet vil det først og fremst si at det må være personer som jobber med sped- og småbarn og som har erfaring med tverrfaglig samarbeid rundt disse barna. Som tidligere nevnt ble rekruttering av informanter spesielt utfordrende grunnet Covid-19. Dette gjorde at prosessen med å rekruttere informanter og gjennomføre intervjuer har tatt lang tid. Rekrutteringen har foregått gjennom å kontakte aktuelle arbeidsplasser via mail eller telefon, avhengig av hvilken kontaktinformasjon som var tilgjengelig. Hvis kontaktinformasjonen til leder var tilgjengelig, så tok jeg direkte kontakt med leder. De jeg snakket med på telefon og de jeg kun sendte mail til, fikk forespørsel til deltakelse og informasjon om prosjektet tilsendt på mail. Flere ledere ga tilbakemelding om at de videresendte forespørselen til ansatte, og at de selv ville delta kunne ta kontakt med meg. Noen ledere takket nei til deltakelse på vegne av arbeidsplassen, mens en del ikke ga noen tilbakemelding. Ved sykehus ble det i tillegg sendt inn søknad om gjennomføring av intervjuer til institusjonens personvernombud. Deltakerne tok selv kontakt med meg på mail etter å ha mottatt invitasjon til deltakelse i undersøkelsen. Tid og sted for gjennomføring av intervjuene ble også avtalt på mail.

Utvalget består av åtte kvinner med et aldersspenn fra 30 til 65 år. Av disse jobber to som pedagogiske ledere i barnehage, en miljøterapeut i barneverntjeneste, to barnevernskonsulenter, to helsesykepleiere ved helsestasjon og en sykepleier ved en barneavdeling. De to pedagogiske lederne er kollegaer, ellers er alle deltakerne fra ulike tjenester fordelt i syv forskjellige kommuner. Deltakerne fullførte utdanningen sin for mellom 5 og 40 år siden, og alle har jobbet med barn og barnefamilier siden det. Seks av deltakerne har tatt videreutdanning, tre av disse har tatt flere. Alle deltakerne har erfaring med tverrfaglig samarbeid rundt risikoutsatte sped- og småbarn og deres familier.

4.3 Datainnsamling

Datainnsamlingen i dette prosjektet har vært en tidkrevende prosess. I denne delen går jeg kronologisk gjennom datainnsamlingsprosessen, fra forberedelsene til gjennomføringen og transkriberingen av intervjuene.

4.3.1 Foreberedelser til intervju

Å lage intervjuguiden var en viktig del av forberedelsene til intervjuene. I tillegg lånte jeg lydopptaker og passet på at den var i orden. Alle deltakerne fikk tilsendt informasjonsskriv på forhånd, men jeg hadde med en kopi til alle intervjuene i tilfelle noen ikke hadde lest den. I tillegg hadde jeg med samtykkeskjema som deltakerne måtte signere før intervjuet og intervjuguiden. Jeg lagde også et skjema der deltakerne skulle fylle inn litt bakgrunnsinformasjon om seg selv.

Syv av informantene ble intervjuet på sin egen arbeidsplass og to av disse ble intervjuet sammen. I det intervjuet der to av informantene ble intervjuet sammen, ble intervjuet i utgangspunktet avtalt som et fokusgruppeintervju med tre deltakere. En av deltakerne meldte fra fall dagen før grunnet sykdom. De to som ble intervjuet sammen var kollegaer, og kjente hverandre godt fra før. Det siste intervjuet ble gjennomført på Zoom grunnet Covid-19. I likhet med andre datainnsamlingsmetoder, har bruk av videosamtaler til intervjuer både fordeler og ulemper. Blir det imidlertid brukt i riktig sammenheng er det ikke store ulikheter når det kommer til informasjonen som innhentes sammenlignet med ansikt-til-ansikt-intervjuer (Iacono, Symonds, & Brown, 2016). Med tanke på at vi ikke skulle snakke om spesielt sensitive eller personlige temaer, var det ikke noe som tilsa at et intervju gjennomført på Zoom ville skille seg betydelig fra de andre intervjuene.

Før intervjuene startet forsikret jeg meg om at deltakerne hadde lest informasjonsskrivet. Det var en deltaker som ikke hadde gjort det på forhånd, så hun fikk tid til å gjøre det der. Jeg fortalte dem at jeg kom til å ta lydopptak og litt om hvordan informasjonen om dem kom til å bli behandlet. Dette sto i både informasjonsskrivet og samtykkeskjemaet, men jeg valgte å si noe om det for å gjøre det helt klart og tydelig før de signerte samtykkeskjemaet. Jeg valgte å spesifisere at jeg ikke ønsket taushetsbelagt informasjon, og at et signert samtykke ikke ga unntak fra den yrkespålagte taushetsplikten. Deretter fylte de ut skjemaet med bakgrunnsinformasjon, og vi startet intervjuet.

4.3.2 Gjennomføring av intervju

Det er mange faktorer som påvirker gjennomføringen av et intervju. Jacobsen (2015, s. 152) trekker blant annet frem at stedet hvor intervjuene foregår som en viktig faktor. Han skiller mellom naturlig og unaturlig kontekst, der den naturlige konteksten beskrives som der den som intervjues føler seg hjemme. Dette kalles *konteksteffekten*. I gjennomføringen av disse intervjuene ble det mest naturlig at jeg dro rundt og intervjuet dem på deres arbeidsplasser. Temaet for undersøkelsen handler om jobben deres, og de kunne gjennomføre intervjuet i arbeidstiden. Noen av intervjuene ble gjennomført på deltakerens kontor, mens andre ble gjennomført på møterom. Intervjuene hadde en varighet på mellom 45 minutter til 1,5 time. I utgangpunktet hadde alle deltakerne satt av en time til intervjuet, utenom intervjuet med to deltakere hvor det ble satt av 1,5 time. En av informantene skulle rekke et møte, så jeg fikk kortere tid enn planlagt på å gjennomføre intervjuet. Vi kom oss likevel gjennom alle temaene, men noe raskere enn det jeg hadde ønsket.

Innledningsvis i intervjuene valgte jeg å understreke taushetsplikten og at alle personopplysninger ville bli anonymisert. Jeg forsikret dem også om at jeg var den eneste som ville høre på lydopptaket fra intervjuet. I tillegg snakket jeg åpent om prosjektet, slik at rammene for prosjektet ble helt tydelige for deltakerne. Thagaard (2018, s. 102) trekker frem at det kan være utfordrende å finne en balanse mellom å lytte til informanten, og å være spørrende og drive intervjuet videre. Å stille nye spørsmål for tidlig, kan avbryte informantens fortelling. Jeg var opptatt av å gi rom og tid til tenkepauser, og jeg erfarte at alle deltakerne ofte tok pauser før de fortsatte å fortelle uten at jeg trengte å stille nye spørsmål.

Som tidligere nevnt så ble det tatt lydopptak av alle intervjuene. Dette gjorde jeg for å kunne konsentrere meg om hva som faktisk ble sagt og på å stille gode oppfølgingsspørsmål, i

stede for å skulle prøve å skrive ned alt som ble sagt. Å ta lydopptak har også ulemper, og en av dem er at noen kan oppleve det som ubehagelig og de blir påvirket av at det de sier blir tatt opp på opptak (Jacobsen, 2015, s. 153). Det var ingen av deltakerne som uttrykte at de synes det var ubehagelig og ingen fremsto som påvirket av at det ble tatt lydopptak. Jeg valgte også å ta noen notater underveis, for å blant annet kunne gå tilbake i samtalen for å stille utdypende spørsmål og for å ha oversikt over hva vi hadde snakket om. Jeg valgte bevisst å ta notater med penn og papir, i motsetning til for eksempel PC, for å unngå mulige forstyrrelser.

4.3.3 Transkribering av intervju

I følge DeJonckheere og Vaughn (2019) er viktig at intervjueren er rask med å notere ned tanker og refleksjoner om både prosessen og innholdet i intervjuet. Jeg opplevde at jeg fikk tanker og ideer underveis i intervjuene, men det var vanskelig å få notert ned alt underveis. Jeg valgte derfor å bruke litt tid rett etter intervjuene til å skrive ned alle tanker og refleksjoner som både kom underveis og etterpå. Jeg satte meg også et mål om at alle intervjuene skulle transkriberes fortløpende, og så raskt som mulig etter at de var gjennomført. Alle intervjuene var ferdig transkriberte innen 3 dager etter gjennomføringen. Jeg gjorde dette for å fortsatt ha alle inntrykk fra intervjuet ferskt i minnet.

Å transkribere intervjuer er viktig for en effektiv og ryddig analyseprosess. Dette gjør dataene mer tilgjengelige, i den forstand at det er lettere å bevege seg frem og tilbake i intervjuet og å gjøre seg godt kjent med materialet. Ideelt skal intervjuet skrives ut helt ordrett, og inneholde informasjon om hvor lenge intervjuets varighet, sted og hvem som var til stede (Jacobsen, 2015, s. 202). Jeg transkriberte alle intervjuene selv, og brukte god tid på å lytte til opptakene for å kunne skrive de ned så nøyaktig som mulig. Der hvor informantene brukte navnet på kommunen de jobbet i, transkriberte jeg dette som «kommunen» med hensyn til anonymisering av identifiserbare opplysninger.

4.4 Analyse

Analysemetoden som er brukt, er kvalitativ innholdsanalyse som beskrevet av Graneheim og Lundman (2004). Graneheim og Lundman (2004, s. 106) trekker først frem at man må bestemme hva som skal analyseres, altså at man må velge ut analyseenheter. I denne analysen er det de transkriberte intervjuene som skal analyseres. Videre har de transkriberte intervjuene blitt delt inn i meningsenheter, som vil si setninger eller avsnitt som henger

sammen gjennom mening og kontekst. Meningsenhetene i denne analysen er tatt ordrett ut fra de transkriberte intervjuene.

Den videre analyseprosessen kaller Graneheim og Lundman (2004, s. 106–107) for kondensasjon og abstraksjon. Kondensasjon viser til at meningsenhetene skal forkortes, samtidig som meningsinnholdet skal bevares. Abstraksjon vil si at de kondenserte meningsenhetene får en kode, altså et ord eller en kort setning som beskriver meningsinnholdet i en eller flere meningsenheter. Når alle de transkriberte intervjuene var kodet, sorterte jeg disse kodene inn i ulike sub-kategorier. Sub-kategoriene representerer det tekstnære, eller manifeste meningsinnholdet. Dette er et ord eller en setning som omfavner alle kodene den inneholder. Gjennom å vurdere sammenhengen mellom disse sub-kategoriene plasserte jeg dem i kategorier. Kategoriene er, i noe større grad enn sub-kategoriene, basert på fortolkning av det latente innholdet i meningsenhetene. Det er viktig å understreke at dette er en dynamisk prosess. Jeg har justert og endret på kategoriene og sub-kategoriene underveis, og testet ut ulike måter å sortere dem på. Tabell 3 viser et eksempel på hvordan meningsenheten blir kondensert, kodet og plassert i en kategori.

Meningsenhet	Kondensert meningsenhet	Kode	Sub-kategori	Kategori
«Og det tror jeg er viktig, at det er en positiv holdning til tverrfaglig samarbeid internt. Jeg tror det har mye å si for at alle møter opp til samarbeid med en holdning om dette er nyttig og viktig for å kunne gi gode tilbud til risikoutsatte sped- og småbarn.»	Tror det er viktig med en positiv holdning til tverrfaglig samarbeid internt, har mye å si for at alle møter opp til samarbeid med en holdning om at dette er viktig.	Viktig med positiv holdning til tverrfaglig samarbeid på egen arbeidsplassen	Leders holdning til tverrfaglig samarbeid	Å sikre fremdrift i samarbeid

Tabell 3: Eksempel på kvalitativ innholdsanalyse

Det er flere grunner til at jeg valgte denne fremgangen. Kvalitativ innholdsanalyse er en fleksibel metode som holder seg tekstnært samtidig som det åpnes for tolkning. Intervjuene genererte en forholdsvis stor mengde data, som det kan være utfordrende å holde oversikten over. Den kvalitative innholdsanalysen er da en god fremgangsmåte som gir mulighet for

god oversikt og innsikt i datamaterialet. Før jeg startet analyseprosessen leste jeg igjennom de transkriberte intervjuene flere ganger. Jeg fortsatte å lese intervjuene kontinuerlig gjennom prosessen med kondensasjon, koding og utarbeiding av kategorier.

4.5 Studiens troverdighet

Resultater fra undersøkelser bør være så troverdige som mulig, og forskning må vurderes ut ifra prosessen som leder opp til presentasjonen av funnene. Begrepene reliabilitet, validitet og overførbarhet er mye brukt når troverdigheten ved kvalitativ forskning skal vurderes, og det er disse jeg har valgt å bruke i dette prosjektet. Selv om dette er tre separate begreper, er det viktig å huske at de må forstås i sammenheng, da det er kombinasjonen av disse som belyser studiens troverdighet (Graneheim & Lundman, 2004, s. 109).

4.5.1 Reliabilitet

Innenfor kvalitativ forskning refererer begrepet reliabilitet til spørsmålet om en annen forsker som hadde benyttet samme metode ville ha kommet frem til de samme resultatene. Thagaard (2018, s. 187–189) trekker frem at reliabilitet handler om gjennomsiktighet når det kommer til hva som er forskerens tolkninger. Reliabiliteten kan styrkes gjennom å være tydelig på hva som er primærdata og hva som er tolkning. I denne undersøkelsen ble dette gjort ved å ta lydopptak under intervjuene og transkribere disse ordrett. Ved å benytte kvalitativ innholdsanalyse til å analysere dataene ble det mulig å skille mellom hva som er tekstnært og hva som er tolkninger.

Forskningens reliabilitet omhandler også forskerens påvirkning på informantene og hvordan informantene opplever forskeren (Thagaard, 2018, s. 187–189). Forskeren skal jobbe for at informanten får tillitt til den (Jacobsen, 2015, s. 242). Det er mange faktorer som påvirker hvor åpne informantene blir overfor forskeren. Alt i fra hvordan forskeren kler seg og hilser på deltakeren, til hvilke holdninger undersøkeren uttrykker i løpet av intervjuet vil kunne påvirke datamaterialet. Forskeren er avhengig av informanten for å få belyst temaet som undersøkes (DeJonckheere & Vaughn, 2019). Under gjennomføringen av intervjuene var jeg derfor veldig bevisst på at i intervjusituasjonen, så var det informanten som var eksperten. Jeg hadde fokus på å være en aktiv lytter og gi bekreftelse underveis, uten å gi uttrykk for egne tanker og meninger om det som ble sagt.

4.5.2 Validitet

Ifølge Thagaard (2018, s. 189) handler studiets validitet om resultatene av forskningen og hvordan disse tolkes. Kvalitative studier har vanligvis som målsetting å kunne beskrive et fenomen utover det helt konkrete informantene forteller. Dette vil si at analysen innebærer ulik grad av tolkning. For å sikre studiets validitet, kan forskeren stille spørsmålet: Er disse tolkningene gyldige i forhold til den virkeligheten som studeres?

Det er tre sentrale faktorer som sikrer validitet i denne undersøkelsen. For det første handler det om bevissthet når det kommer til min egen faglige bakgrunn, og hvordan den kan påvirke tolkningene av intervjuene. Som barnevernspedagog har jeg bedre kjennskap til det arbeidet barnevernet gjør, enn for eksempel helsestasjonen. For det andre har veilederen min lest over analysen og tolkningene jeg har gjort underveis, og kommet med innspill fortløpende. Thagaard (2018, s. 198) trekker frem at det å få noen andre til å se over analysen og stille konstruktive spørsmål, bidrar til å styrke studiets validitet. For det tredje så har jeg valgt å aktivt bruke direkte sitater fra intervjuene i presentasjonen av funnene. Dermed kommer det til syne hvordan jeg har tolket informantenes fortellinger. Jeg har valgt å gi informantene hvert sitt nummer. Disse har jeg brukt for å vise at ikke alle sitatene kommer fra den samme informanten og at alle informantene er representert.

4.5.3 Overførbarhet

Med bakgrunn i at kvalitative studier har som mål å utvikle en forståelse av et fenomen, er det tolkningen av resultatene som gir grunnlag for overførbarhet (Mason, 2018, referert i Thagaard, 2018, s. 193–194). Tolkningens overføringsverdi er avhengig av den studien som ligger til grunn for tolkningen.

Graneheim og Lundman (2004, s. 110) trekker frem at for å legge til rette for overførbarhet, er det viktig å gi tydelige beskrivelser av undersøkelsens utvalg, datainnsamling og analyseprosess. Datainnsamlingen og analyseprosessen er grundig redegjort for i dette prosjektet. Utvalget i denne undersøkelsen er variert. Utvalget består av åtte yrkesutøvere med et stort aldersspenn, variasjon i utdanning og ulik arbeidserfaring. De jobber også i syv ulike kommuner. Graneheim og Lundman (2004, s. 110) trekker også frem at en rik presentasjon av resultatene med passende sitater også styrker studiets overførbarhet. Avslutningsvis er det viktig å påpeke at forskeren kan presentere faktorer som påvirker studiets potensiale for overførbarhet, men det er leseren av studien som avgjør om funnene faktisk er overførbare til en annen kontekst.

4.6 Forskningsetiske refleksjoner

Når man gjennomfører vitenskapelige undersøkelser stilles det krav om at forskeren forholder seg til noen etiske retningslinjer for forskningsvirksomhet (Thagaard, 2018, s. 20–25). For det første så innebærer denne studien behandling personopplysninger. Denne undersøkelsen er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD), som vil si at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernlovgivningen (referansekode 731053). Endringer som ble gjort underveis i prosjektet ble også meldt inn og godkjent av NSD. Det ble også sendt inn søknad til personvernombudet på det aktuelle sykehuset, som måtte godkjennes.

I dette prosjektet ble det innhentet informert samtykke fra alle informantene. Alle informantene mottok et informasjonsskriv som var godkjent av NSD. I dette informasjonsskrivet ble alle informert om sine rettigheter som deltakere i forskningsprosjektet. Retten til å kunne trekke seg fra studiet og anonymiseringen bekreftet jeg også muntlig før signering av samtykkeskjemaet. I tillegg fikk alle informantene mulighet til å stille spørsmål om deltakelsen før de signerte.

Som forsker og intervjuer i dette prosjektet, er det mitt ansvar å ivareta informantene. Dette innebærer at jeg må gjøre en vurdering av hvilke konsekvenser deltakelse i prosjektet eventuelt kan ha for informantene. Denne undersøkelsen tar i utgangspunktet ikke for seg temaer som ansees som spesielt sensitive, og utvalget bestående av yrkesutøvere ansees ikke som en sårbar eller utsatt gruppe. Hvilke temaer som oppleves som sensitive og vanskelige er likevel individuelt, noe jeg var bevisst på før og underveis i intervjuene. Ingen av informantene har delt opplysninger i intervjuene som kan sette dem i en særlig sårbar posisjon. Når informantene også anonymiseres i den grad det er gjort her, er det ingen grunn til å tenke at deltakelse i studien vil få negative konsekvenser for deltakerne.

5.0 Presentasjon av resultater

Gjennom å bruke den kvalitative innholdsanalysen, har jeg identifisert tre kategorier, med til sammen ni sub-kategorier (se tabell 4). Presentasjonen av resultatene gjøres ut ifra disse kategoriene, og kategoriene blir nærmere forklart underveis i kapittelet.

Kategori	Å sikre et helhetsbilde	Formelle og uformelle kontaktpunkt	Å sikre fremdrift i samarbeid
Sub-kategorier	<ul style="list-style-type: none"> • Å sette sammen ulike perspektiver • Kompetanseheving • Taushetspliktens varierende betydning 	<ul style="list-style-type: none"> • Ulik terskel for kontakt • Kjennskap til de andre tjenestene 	<ul style="list-style-type: none"> • Målsetting og evaluering i fellesskap • Kontinuitet i samarbeidet • Varierende rolleavklaring • Leders holdning til tverrfaglig samarbeid

Tabell 4: Oversikt over kategorier og sub-kategorier fra dataanalysen

Studiens resultater skal bidra til å besvare prosjektets følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan organiseres og gjennomføres det tverrfaglige samarbeidet rundt utsatte sped- og småbarn?
- Hvilke faktorer bidrar til å skape gode tverrfaglige samarbeid?
- Hvilke utfordringer opplever yrkesutøvere i tverrfaglig samarbeid rundt sped- og småbarn i alvorlig risiko?

Avslutningsvis i kapittelet er det en sammenfatning hvor resultatene i undersøkelsen blir oppsummert i lys av disse forskningsspørsmål.

5.1 Å sikre et helhetsbilde

Å sikre et helhetsbilde handler i denne sammenhengen om å kunne skape et helhetsbilde av utsatte barns omsorgssituasjon og omgivelser. Informantene forteller at familiene de jobber med har sammensatte utfordringer, og det er derfor behov for bred kunnskap og kompetanse. Når informantene forteller om viktigheten av å danne et helhetsbilde av barns omgivelser, er

det særlig tre ting som trekkes frem: å sette sammen ulike perspektiver, kompetanseheving og taushetspliktens varierende betydning.

5.1.1 Å sette sammen ulike perspektiver

Å sette sammen ulike perspektiver handler om å skape en bred forståelse av familienes situasjoner og å kunne tilby oppfølging på alle arenaene familien og barnet oppholder seg. Informantene trekker frem at det grunnleggende formålet for tverrfaglig samarbeid er å kunne gi gode, helhetlige tjenester til sårbare barn og familier, og at dette i stor grad innebærer å sette sammen ulike perspektiver for å skape et helhetsbilde av omstendighetene rundt barn og familiene deres.

Å sette sammen flere faglige perspektiver handler blant annet om å tilegne seg et større, bredere perspektiv. Alle informantene opplever det som verdifullt at andre yrkesgrupper kan stille spørsmål, gi tilbakemeldinger og komme med innspill. En informant trekker spesielt frem nytteverdien av at noen kan bidra med å flytte fokuset utover. Når hun selv kan bli opptatt av faktorer på detalj-nivå, som for eksempel samspill og tilknytning, så opplever hun det som viktig at noen andre kommer inn og kan bidra til å holde et større perspektiv. Dette handler også om å ha noen som kan bidra med å løfte frem hva som kan regnes som normalt for barn på bestemte alderstrinn. Det er bred enighet blant alle informantene om at det er nyttig, og ikke minst viktig at flere faglige perspektiver kommer til syne. For å få utbytte av tverrfaglig samarbeid og kunne se styrken i å samle ulike perspektiver, er man imidlertid nødt til å se begrensninger i egen kompetanse. En informant beskriver det slik: *«Hmm, jeg tenker at det er viktig at man bruker hverandre for det vi er verdt da, og ikke overvurderer egen kompetanse, men på en måte innser at dette er ikke egentlig innenfor mitt kunnskapsområde, så da tar jeg kontakt med noen andre og ber om hjelp»* (6). Selv om man skal se begrensningene i egen kompetanse, forteller også informantene at de opplever at deres egen kompetanse bidrar positivt inn i samarbeid, og de tenker at samarbeidspartnere har nytte av deres kompetanse. Tverrfaglig samarbeid handler i stor grad om at de ulike kompetansene utfyller hverandre.

Informantene har opplevd utfordringer i tverrfaglig samarbeid som de tenker har utgangspunkt i at de har ulike faglige bakgrunner. Noen av informantene forteller om situasjoner der de har opplevd å være sterkt uenige i vurderinger yrkesutøvere i andre tjenester har gjort. En av informantene forteller: *«Jeg har jo sittet i et barnehagemøte og tenkt at her har de virkelig misforstått eller at nå er det noe de ikke har fått med seg....Det er*

jo barnehagen som er med barna hver dag, så jeg kan jo ikke si at «nei, det der er helt feil», for det kan jeg jo ikke vite. Men da tenker jeg det er min jobb å bidra til å utvide perspektivet da» (7). I dette utsagnet anerkjenner informantene de andres kompetanse og innsikt i situasjonen, og hun går inn i drøftingen med en tanke om at begge forståelsene er viktige i jobben med å skape et bredere perspektiv.

I tillegg til at ulike faglig bakgrunn gir ulike perspektiver, gir også kjennskapet man har til barnet og familien ulik innsikt i saken. Flere av informantene forteller at mange foreldre er redde for barnevernet, og at det som for eksempel helsesykepleier er lettere å få en positiv relasjon til familien. Relasjonen og kjennskapet til familien påvirker perspektivet man tar med seg inn i det tverrfaglige samarbeidet.

Når informantene forteller om ulike perspektiver i samarbeid, trekkes også individuelle perspektiver frem. Personlige meninger kommer også til syne i tverrfaglig samarbeid og noen av informantene opplever det som utfordrende. En av informantene understreker dette ved å stille spørsmålet: hva regnes som et rotete og skittent hjem? Noen vil dra på hjemmebesøk og mene at standarden der ikke er akseptabel for en småbarnsfamilie, mens en annen vil tenke at det ikke var så ille.

Informantene understreker at det vil være uenigheter i tverrfaglige samarbeid, og at uenigheter ikke nødvendigvis er negativt. En informant forteller at de i etablerte samarbeidsgrupper som varer over lengre tid, kan bli så samkjørte i forhold til vurderinger som gjøres at tverrfagligheten nesten blir litt for lite synlig. Uenigheter og ulike synspunkt bidrar til drøftinger og refleksjoner som kan styrke arbeidet som gjøres. En informant beskriver det slik: *«Og at det er åpenhet, at man kan si i fra om man er uenig i noe eller tenker annerledes enn noen andre....Åpenhet for hverandres ideer og tanker er jo viktig» (4).* I likhet med de andre informantene, forteller denne informant om viktigheten av åpenhet i tverrfaglig samarbeid. I tillegg til åpenhet, trekker informantene frem respekt og ærlighet som viktige suksessfaktorer i arbeidet med å sette sammen ulike perspektiver.

5.1.2 Kompetanseheving

Alle informantene etterspør kompetanseheving. De ønsker mer videreutdanning og kursing knyttet spesifikt til risikoutsatte sped- og småbarn og deres familier. Utfordringene og problemstillingene yrkesutøverne opplever i arbeidet med sped- og småbarn i alvorlig risiko, skiller seg betydelig fra problemstillinger knyttet til eldre barn, og de etterspør derfor mer spesifikk kompetanse på området. Noen av informantene opplever det faglige engasjementet

hos samarbeidspartnerne som varierende, og at et høyt faglig engasjement for sped- og småbarn bidrar positivt inn i samarbeidet. En informant forteller at hun har opplevd store variasjoner i kompetansen når det kommer til det faglige nettverket knyttet til sped- og småbarn, avhengig av hvilken kommune hun har vært i. Hun beskriver at det i nabokommunen er et godt, etablert fagmiljø med mye kunnskap og kompetanse. I hennes egen arbeidskommune opplever hun at man i stor grad må være med og ta initiativ til å skape dette selv.

I tillegg til å etterspørre mer videreutdanning og kursing, etterspør informantene mer felles faglig opplegg med de andre tjenestene. Noen av informantene er med på årlige samlinger med andre tjenester, og de etterspør også at flere ulike tjenester deltar. Det er tre hovedgrunner til hvorfor felles faglig opplegg beskrives som viktig. For det første handler det om at yrkesutøverne kan tilegne seg kunnskap om de andre tjenestenes arbeidsområder. For det andre handler det om å få faglig påfyll i fellesskap, altså at de lærer det samme og får den samme informasjonen. For det tredje så handler det om at tjenestene kan lære av hverandres kompetanse. En informant forteller: *«Jeg tenker de sakene som jeg har vært mest borti, der det er nyfødte, de er jo relativt enkle. Men det er, det er en del saker som kan oppstå senere, som jeg tror det kan være vanskelig å få ordentlig taket på. For det er så alvorlig at du tror ikke, jeg tror vi må høre fra barnevernet og politiet for at vi skal tørre å se, for jeg er ikke sikker på at vi alle sammen tørr å se»* (8). Denne informanten etterspør mer informasjon fra andre tjenester, fordi hun opplever at egen kunnskap i noen tilfeller begrenser muligheten til å oppdage omsorgssvikt.

I løpet av intervjuene kommer det frem at kompetanseheving også handler om å heve den samlede kompetansen i samarbeidsgruppene. Ved at flere yrkesutøvere med ulike faglige bakgrunner jobber sammen, utvides gruppens arbeidsområde og de kan arbeide inn mot flere områder i barnets og familiens situasjon. Flere av informantene trekker frem spesifikke tjenester de skulle ønske deltok i tverrfaglig samarbeid i større grad. Hvilke tjenester de etterspør mer samarbeid med varierer fra informant, som trolig er fordi de jobber i ulike kommuner med ulike samarbeidsordninger.

5.1.3 Taushetspliktens varierende betydning

Opplevelsen av taushetspliktens betydning i tverrfaglig samarbeid er varierende. Alle informantene har en forståelse av at den yrkesmessige taushetsplikten er nødvendig, samtidig som at den ikke skal være til hinder for godt samarbeid. Noen av informantene har likevel

opplevd situasjoner der taushetsplikten har vært utfordrende. En av informantene forteller: *«Også har jeg i noen samarbeidsgrupper opplevd taushetsplikten som utfordrende, der det tydelig har blitt holdt tilbake informasjon. Det gjør det jo utfordrende. Å ikke vite hva som skjer, også har du kontroll med et lite barn og foreldrene og du aner ikke egentlig hva status i saken er»* (6). Denne informanten beskriver hvordan det oppleves at samarbeidspartnere tilbakeholder informasjon, og dette er noe flere av informantene forteller om. De opplever det som utfordrende at det er noen andre som gjør vurderinger om hvilken informasjon de trenger for å gi barnet og familien god nok oppfølging. Det trekkes frem at dette stort sett handler om barnevernet, da det er de som har all informasjonen i saken samlet, og som har eierskap til sakene.

En av informantene trekker frem hvordan det er å være den som gjør vurderingene om hvilken informasjon som skal deles med samarbeidspartnere. Hun forteller at hun gjør kontinuerlige vurderinger rundt hvilken informasjon som er nødvendig å dele, samtidig som at taushetsplikten står så sterkt i yrkesutøvelsen hennes. Informanten er bevisst på at det er en fare for at informasjonsdelingen blir enveis, og at det kan gå utover samarbeidet. Hun understreker at det er en balansegang som kan være vanskelig å finne.

Selv om taushetsplikten kan føre til utfordringer i tverrfaglig samarbeid, så har den en hensikt. En informant forteller: *«Jeg tenker at vi skal ikke vite alt, men vi må vite nok. Og det er jo og, vi må jo vite for eksempel om det er noe risiko, om vi kan bli truet. Det bør vi vite noen ting om. Ja, jeg tenker vi må vite, vi må ha litt bakgrunnshistorie....Det er jo en risiko det der, hvis vi vet for mye så kanskje våre observasjoner blir for spesifikke. Ehm, og ja. Jeg tenker at [foreldrene] skal jo få en sjanse, så vi skal jo ikke lete etter feil heller»* (8). Alle tjenestene må kontinuerlig gjøre vurderinger om hvilken informasjon som kan, skal og bør deles med samarbeidende tjenester. Resultatene i denne undersøkelsen viser at dette kan oppleves som utfordrende for alle, uavhengig av hvilken tjeneste man jobber i.

5.2 Formelle og uformelle kontaktpunkt

Formelle og uformelle kontaktpunkt handler om kontakten mellom tjenestene. Informantene beskriver i intervjuene hvordan de opplever kontakten med de andre tjenestene og hva de tenker skal til for å opprettholde god kontakt. Når informantene snakker om kontakt mellom tjenestene er det spesielt to faktorer som går igjen: ulik terskel for kontakt og kjennskap til de andre tjenestene. Begge faktorene handler om både generell kontakt mellom tjenestene og kontakt i etablerte samarbeidsgrupper knyttet til enkeltbarn.

5.2.1 Ulik terskel for kontakt

I intervjuene beskriver informantene terskelen for å ta kontakt med andre tjenester som varierende. Det er likevel bred enighet blant informantene om at lav terskel for kontakt er viktig. Flere av informantene forteller at de har mulighet til å drøfte saker anonymt med de andre tjenestene, før de eventuelt går videre og melder inn bekymring til barneverntjenesten. Informantene fra barnehage og helsestasjon opplever denne muligheten som viktig fordi de da ikke står alene i å ta den beslutningen. En av informantene fra barnevernet opplever det som nyttig at andre tjenester tar kontakt for å drøfte anonymt, fordi barnevernet tidlig kan være med å vurdere hvilke saker som skal meldes inn til dem.

Både ved anonyme drøftinger, etterspørsel om samarbeid og i etablere samarbeidsgruppe opplever informantene at måten man møtes på av de andre tjenestene er viktig. Informantene uttrykker at det er en gjennomgående «ingen saker er for små»-holdning, og at dette senker terskelen for å ta kontakt med spørsmål eller bekymringer knyttet til enkeltbarn.

Informantene forteller også om viktigheten av å ta kontakt tidlig, og flertallet av informantene sier de skulle ønske at andre tjenester tok kontakt med dem tidligere. En informant forteller: *«Jeg har jo kommet inn i saker der jeg har tenkt at her burde vi blitt kontaktet for et halvt år siden, ikke sant. At barsel på sykehuset kan ringe oss og gi beskjed om at disse trenger tidligere besøk og trolig tettere oppfølging enn standarden»* (6). I arbeid med sped- og småbarn er tidsperspektivet sentralt, og informantene forteller at det oppleves som spesielt viktig å komme raskt i gang. Noen av informantene har opplevd at det tar for lang tid å komme ordentlig i gang med samarbeidet fordi tjenestene venter for lenge med å ta kontakt med hverandre. Likevel forteller noen av informantene at dette gradvis har blitt noe bedre de siste årene. Dette har bakgrunn i at den «vente-og-se»-holdningen som tidligere var utbredt i arbeid med utsatte sped- og småbarn stiller svakere som følge av et kunnskapsløft. Funnene i denne studien tilsier at det fortsatt er betydelig forbedringspotensial når det kommer til å ta kontakt og iverksette samarbeid tidligere.

Terskel for kontakt handler også om tilgjengelighet i samarbeidsgruppen i enkeltsaker. Informantene beskriver viktigheten at alle setter av tid til telefonsamtaler og annen kontakt mellom de planlagte møtene, og at man er tilgjengelige for hverandre til å ta imot spørsmål og informasjon løpende. De opplever stort sett at dette fungerer godt, og at det er lett å få kontakt med samarbeidspartnerne.

5.2.2 Kjennskap til de andre tjenestene

Funnene i denne undersøkelsen viser at kontakten mellom tjenestene påvirkes av kjennskapen yrkesutøverne har til hverandre. Informantene forteller at det er viktig å ha kjennskap til de andre tjenestene og deres arbeidsområder, for å vite hvor man kan henvende seg med spørsmål knyttet til ulike problematikker. Kjennskap handler også om at tjenestene skal vite om hverandres tilbud, slik at de kan videreformidle det til familiene. En informant forteller om et oppfølgingstilbud de har til småbarnsfamilier som familiene selv kan melde seg på. De er derfor opptatte av at andre tjenester har kjennskap til dette tilbudet, slik at de kan videreformidle informasjon til familier de tenker passer tilbudets målgruppe. Å gjøre tjenestenes tilbud synlige, gjøres også gjennom å stille opp hos hverandre. En annen informant forteller at blant annet barnevernet og helsestasjon blir invitert på foreldremøter i barnehagen for å snakke om tilbudene de har.

Informantene forteller også at personlig kjennskap har betydning for kontakten med andre tjenester. En informant beskriver det slik: «*Men jeg tror og det er viktig det her med at vi kjenner hvem, vi vet hvem som jobber. Det er ikke så skummelt, eller det er veldig ufarlig å kontakte andre faggrupper når vi vet hvem vi snakker med*» (1). Denne informanten snakker om hvordan personlig kjennskap ufarliggjør det å ta kontakt. Alle informantene opplever at det å ha kjente ansikter og å kunne navnene på noen i de andre tjenestene som verdifullt. En av informantene forteller hvordan mangelen på personlig kjennskap påvirker samarbeidet. Hun samarbeider med mange ulike barnevernkontor, og opplever det som vanskelig å etablere gode samarbeid da det er ulike representanter fra barnevernet hver gang. Hun forteller at man kanskje kan få etablert gode samarbeid med ett barnevernkontor, eller noen få barnevernsansatte.

En informant forteller om fordelene med samlokaliserte tjenester. At barnevernet, helsestasjonen og PPT holder til i samme lokale åpner for god kontakt og god kjennskap med hverandre. Flere av informantene snakker om viktigheten av å fremstå som et helhetlig tilbud overfor familiene, og at kjennskap til de andre tjenestene og de som jobber der bidrar til dette.

5.3 Å sikre fremdrift i samarbeidet

Det er flere faktorer som påvirker fremdriften i tverrfaglig samarbeid. Fremdrift handler om fremgang i sakene det samarbeides om, og slik informantene beskriver det har samarbeidsprosessen stor betydning for fremdriften. I denne sammenhengen er det fire

faktorer som er gjennomgående i informantenes fortellinger: målsetting og evaluering i fellesskap, kontinuitet, varierende rolleavklaring og leders holdning til tverrfaglig samarbeid.

5.3.1 Målsetting og evaluering i fellesskap

Gjennom intervjuene forteller informantene at de setter mål og evaluerer tiltak i fellesskap i samarbeidsgruppene rundt enkeltbarn. Flere av informantene opplever at det overordnede målet alltid er å jobbe til barnets beste. Når det iverksettes tiltak direkte rettet mot foreldrene, regnes alltid disse også som det beste for barnet. Informantene forteller at det ikke nødvendigvis handler om å sette et stort mål i fellesskap, men å sette flere delmål som til sammen bidrar til bedring i barnets og familien situasjon. Delmålene er vanligvis rettet mot de spesifikke tjenestene. Hvilke tiltak som skal iverksettes for å arbeide mot disse målene drøftes likevel i samarbeidsgruppen, og de blir også evaluert i fellesskap. Ved å gjøre dette sammen kvalitetssikres tiltakene i større grad, og det sikret også at de tiltakene de ulike tjenestene gjennomfører ikke er motstridende.

En av informantene trekker frem viktigheten av å ha en løsningsorientert holdning i møte med andre tjenester, spesielt når man skal sette mål. Flere av informantene trekker frem i løpet av intervjuene at de savner mer kreativitet og åpenhet for nye løsninger når det utarbeides mål og tiltak. Det kan være tiltak som ellers ikke brukes så mye, som kan være minst like hensiktsmessige og effektive som de mer brukte tiltakene opp mot lignende utfordringer.

Når det settes mål og blir gjort avtaler i fellesskap så beskriver informantene viktigheten av at alle holder seg til disse avtalene. Å jobbe mot samme mål krever at alle er lojale mot de planene som legges. En informant forteller: *«Vi blir jo avhengige av hverandre i den forstand at for at jeg skal se utvikling på de områdene jeg jobber med, så er jeg avhengig av at barnevernet og barnehagen jobber aktivt med sitt og visa versa»* (4). Et av formålene med å sette felles mål og evaluere tiltakene i fellesskap er å sikre at tjenestene ikke jobber mot hverandre, men til hverandres fordel. At alle i samarbeidsgruppen er lojale mot de planene som legges, ansees som spesielt viktig på grunn av dette avhengighetsforholdet mellom tjenestene.

5.3.2 Kontinuitet i samarbeid

Siden informantene jobber i ulike kommuner, er det variasjoner i hvordan samarbeidet organiseres. Noen av informantene jobber i kommuner som har faste møter ute i barnehagene, hvor de samme ansatte fra de ulike tjeneste er med hver gang. Her diskuteres pågående saker om barn i den aktuelle barnehagen, samtidig som man kan drøfte saker anonymt. En informant forteller: *«Også tror jeg disse tverrfaglige team-møtene er veldig viktige, at de er satt opp og fastlagt, og det er ikke noe spørsmål om de skal gjennomføres, for det skal gjennomføres uansett. Om vi har saker eller ikke, så skal det gjennomføres»* (1). Denne informanten opplever det som spesielt viktig at møtene blir prioritert av alle. En annen informant som er med i en tilsvarende samarbeidsgruppe opplever det som spesielt viktig at det er de samme personene som møtes, og at det bidrar til kontinuitet i samarbeidet. Når det er de samme som møtes hver gang, er alle oppdaterte i alle sakene. I tillegg gir dette en mulighet til å skape egne samarbeidsrutiner i gruppen.

Noen av de andre informantene bruker i større grad ressursgrupper. Dette er grupper satt sammen av yrkesutøvere fra ulike tjenester, og gruppen samarbeider om et enkeltbarn. En av informantene forteller at denne ordningen kan svekke kontinuiteten, ved at det går for lenge mellom hver gang man møtes. Møtene er ikke faste, og de holdes etter behov. Dette gjør det utfordrende å blant annet finne tidspunkt der alle kan møtes. En annen informant forteller at kommunen hun jobber i har ansatt en egen koordinator som følger opp alle ressursgruppene rundt enkeltbarn. En av koordinatorens hovedoppgaver er å passe på at det ikke går for lang tid mellom hver gang ressursgruppene møtes. Informanten opplever dette som en viktig suksessfaktor for kontinuitet i det tverrfaglige samarbeidet. Funnene viser også at denne ordningen har en stor styrke i at samarbeidsgruppene i større grad kan tilpasses etter barnets individuelle behov. Dette vil si at det er større fleksibilitet i forhold til hvilke tjenester som deltar i samarbeidsgruppen.

Funnene i undersøkelsen viser også at det er spesielle hensyn som må tas når man jobber med sped- og småbarn. En av informantene beskriver det slik: *«Men det som er viktig å ha fokus på er at, ihvertfall for de aller minste, er å ikke ha for mye møter fordi det tar mye tid og kapasitet hos foreldrene i forhold til det med når de skal jobbe med søvn og da, skal de på mye møter i tillegg når man skal sette inn tiltak på bittesmå barn så er det viktig å se på totalbelastningen, hvor er det viktigst å hjelpe til da, og kanskje heller reise mye hjem til dem»* (5). Det denne informanten forteller viser at det er viktig å finne en balanse mellom kontinuitet med jevnlig møter og hjemmebesøk, og totalbelastningen for familiene. Dette kan være utfordrende når det er mange tjenester involvert. En annen informant understreker

at dette er en av hovedgrunnene til at tett samarbeid mellom tjenestene rundt småbarnsfamilier er spesielt viktig.

5.3.3 Varierende rolleavklaring

Når det kommer til avklaring av roller i tverrfaglig samarbeid forteller informantene at det sjeldent blir gjort rolleavklaringer utover den rollen som er tillagt det yrket de har. Flere av informantene opplever at det er saksbehandler i barnevernet som automatisk får en organiseringsrolle og et overordnet ansvar for innkalling og gjennomføring av samarbeidsmøter. De andre i samarbeidsgruppen kan ringe saksbehandler og etterspørre møter når de ser et behov for det. Informantene opplever det som naturlig at barnevernet får en organiseringsrolle, da det er de som har all informasjonen i saken samlet. Det samme gjelder for ordstyring og møteledelse. Noen opplever at saksbehandler fra barnevernet ofte får rollen som møteleder, mens andre opplever at det er veldig avhengig av problematikken som skal diskuteres.

Noen av informantene opplever ikke den manglende rolleavklaringen som utfordrende. De tenker at arbeidet følger behovet til barnet og familien, og at det derfor ikke er nødvendig å konkretisere rollene utover yrkesrollen de allerede innehar. For at dette skal fungere er det imidlertid viktig at alle stiller opp når noen etterspør møter. En av informantene understreker også at det viktigste under møtene er at alle får komme til ordet, og så lenge dette blir ivarettatt er ikke behovet for en utpekt møteleder nødvendig.

Noen andre informanter forteller at de har opplevd utfordringer knyttet til manglende rolleavklaringer. En informant forteller: *«I forhold til hvem har mandatet til å tenke at det dette vi skal gjøre, skjønner du. Sånn at det der med rolleavklaringer der kan nok ha vært litt utfordrende. Og hvem som skal gi veiledning til fostermor, er det jeg som veileder inn til far eller er det koordinatoren da. Og det er litt sånn med hvem eier saken, enda det er definert at vi på en måte eier den»* (3). Denne informanten trekker frem at selv om rollene på en måte er definert ut ifra yrke og arbeidsplass, kan uavklarte roller i samarbeidsgruppen fortsatt skape utfordringer.

5.3.4 Leders holdning til tverrfaglig samarbeid

Gjennom denne undersøkelsen kommer det frem at lederne i de ulike tjenestene legger premissene for det tverrfaglige samarbeidet. Informantene forteller at deres egne ledere har

god kjennskap til de andre tjenestene. Leders kjennskap til de andre tjenestene gjør at leder kan gi råd og veiledning når ansatte lurer på hvilke tjenester de bør kontakte for støtte. De opplever det som viktig at de har ledere som snakker positivt om tverrfaglig samarbeid med andre tjenester og som oppfordrer til samarbeid. En informant forteller: *«Ja, så er vi jo heldige med at vi har en styrer som er veldig påkobla og veldig klar over sin rolle. At det er hun som har det overordnede ansvaret uansett. Så jeg kan ikke se for meg at vi blir møtt med motstand om vi vil ta opp en sak. For det, hvis vi blir møtt med motstand må vi jo gå videre selv i forhold til barnevernet i hvert fall. Men det ser jeg ikke for meg kan skje her. Så det går jo egentlig av seg selv»* (1). Informantene forteller også at det er viktig med en leder man kan snakke med, om man opplever utfordringer i det tverrfaglige samarbeidet. De opplever sine egne ledere som tilgjengelige og åpne for å drøfte problemstillinger knyttet til tverrfaglig samarbeid, både i fellesskap med andre kollegaer og på tomannshånd.

5.4 Oppsummering

Som nevnt innledningsvis i kapittelet vil jeg i denne oppsummeringen knytte de presenterte funnene opp mot prosjektets forskningsspørsmål. Det første spørsmålet er: Hvordan organiseres og gjennomføres det tverrfaglige samarbeidet rundt utsatte sped- og småbarn? Svaret på dette er varierende. Informantene jobber i ulike kommuner og arbeidet som gjøres er derfor organisert på ulike måter. Noen bruker i større grad ressursgrupper knyttet til enkeltbarn, mens andre bruker Bedre Tverrfaglig Innsats-programmet (BTI) som vil si at de har faste team-møter ute i barnehagene. Informantene forteller om styrker og svakheter med begge tilnærmingene. Organiseringen og gjennomføring påvirkes også av rolleavklaring og oppgavefordeling. Informantene forteller om varierende praksis når det kommer til rolleavklaring. Noen kommuner bruker en koordinator som er ansatt kun for å koordinere tverrfaglige samarbeid rundt barn og unge. Felles er likevel at barnevernet vanligvis får en ansvarsrolle i forhold til iverksetting og gjennomføring av tverrfaglige samarbeid, for det er de som har all informasjonen i sakene samlet.

Organisering handler også om hvordan tilknytningen mellom tjenestene er. Flere av informantene etterspør mer felles faglig opplegg, hvor de ulike tjenestene kan lære både med og av hverandre. Ifølge informantene handler det å ha kjennskap til de andre tjenestene blant annet om det mellommenneskelige, altså personlig kjennskap til de yrkesutøverne som jobber i de andre tjenestene. Samtidig blir dette i større grad løftet frem som viktig for

samarbeidet på et systemnivå. Yrkesutøverne bør kunne formidle informasjon om andre tjenester til familiene de jobber med, samtidig som yrkesutøverne selv må vite hvor de kan henvende seg for spørsmål og støtte knyttet til spesifikke problemstillinger.

Det andre forskningsspørsmålet er: Hvilke faktorer bidrar til å skape gode tverrfaglige samarbeid? Informantene forteller om mange ulike faktorer som bidrar til å skape gode tverrfaglige samarbeid. Blant disse er kjennskap til hverandres tjenester og kompetanseheving som er nevnt ovenfor. I tillegg trekkes også kontinuitet frem som en sentral faktor. Kontinuitet kobles imidlertid tett sammen med organisering, da mye handler om kontinuitet når det kommer til gjennomføring av møter. I tillegg trekkes målsetting og kontinuerlig evalueringer frem som viktige suksessfaktorer. Avhengighetsforholdet mellom tjenestene kommer til syne gjennom holdningen om at alle må jobbe med sine delmål for at de sammen skal nå det felles målet.

Ledelse var også noe som gikk igjen som en suksessfaktor i informantenes fortellinger. Informantene beskriver viktigheten av at deres egne ledere har god kjennskap til de samarbeidende tjenestene, har en positiv holdning til tverrfaglig samarbeid og oppfordrer ansatte til å ta kontakt med andre tjenester.

Det tredje forskningsspørsmålet er: Hvilke utfordringer opplever yrkesutøvere i tverrfaglig samarbeid rundt sped- og småbarn i alvorlig risiko? Det er særlig to utfordringer som kommer til syne i informantenes fortellinger. Den første handler om å sette sammen ulike faglige perspektiver. Yrkesutøverne har ulike faglige bakgrunner, som gjør at de har ulike forståelsesgrunnlag. Dette kan gjøre det utfordrende å skape en felles forståelse i samarbeidsgruppen. den andre utfordringen som trekkes frem er knyttet til taushetsplikt. Dette handler først og fremst om de vurderingene som gjøres rundt hvilken informasjon som skal deles med de andre tjenestene. Informantene opplever at det kan være utfordrende å gjøre disse vurderingene. Samtidig kan det være vanskelig å oppleve at samarbeidende tjenester tilbakeholder informasjon.

Hvordan tverrfaglig samarbeid rundt utsatte sped- og småbarn organiseres er varierende, og det vil naturligvis påvirke yrkesutøveres opplevelser med tverrfaglig samarbeid. Funnene i denne undersøkelsen viser imidlertid at faktorene som påvirker samarbeid i både positiv og negativ retning gjelder på tvers av organiseringsmodellene.

6.0 Drøfting

Formålet med denne undersøkelsen er å belyse temaet tverrfaglig samarbeid rundt utsatte sped- og småbarn og deres familier gjennom å undersøke yrkesutøveres opplevelser. Dette er gjort gjennom å intervju yrkesutøvere fra ulike tjenester og med ulike faglige bakgrunner. Drøftingene som gjøres i denne delen tar utgangspunkt i funnene som er presentert i det forrige kapittelet, samt relevant teori og allerede eksisterende forskning.

I dette kapittelet vil jeg først diskutere organiseringen av det tverrfaglige samarbeidet og hvilke faktorer som skaper rammene for gjennomføringen av samarbeidet i praksis. Videre vil jeg drøfte styrker og utfordringer ved de ulike faglige perspektivene som kommer til syne i tverrfaglig samarbeid. Avslutningsvis i dette kapittelet vil jeg løfte frem temaene ledelse og organisasjonskultur som grunnleggende faktorer i arbeidet med å skape gode og konstruktive tverrfaglige samarbeid rundt risikoutsatte sped- og småbarn.

6.1 Samarbeid eller samordning?

Som forklart tidligere i denne oppgaven, er samordning og samarbeid begreper ofte brukes om hverandre. Samordning omhandler langvarige samarbeid, som i likhet med fellesfaglig samarbeid krever en større grad av forpliktelse og formell forankring. Resultatene i denne undersøkelsen svarer ikke på om samarbeid eller samordning er det beste. Resultatene sier imidlertid noe om hvordan tverrfaglig samarbeid rundt utsatte sped- og småbarn kan organiseres og hvordan yrkesutøvere opplever denne organiseringen.

6.1.1 *Organisering av det tverrfaglige samarbeidet*

Informantene i denne studien forteller om ulike måter samarbeidet organiseres på. Noen forteller om faste møter i barnehager hver 6 uke, hvor de kan drøfte problemstillinger anonymt samtidig som de diskuterer tiltak som allerede er iverksatt for enkeltbarn. Andre forteller at de har ressursgrupper for enkeltbarn, hvor det blir gjennomført møter etter behov. Disse organiseringsmetodene for tverrfaglig samarbeid har både styrker og svakheter, og informantene har ulike opplevelser og erfaringer knyttet til dette. Gjennom dataanalysen kommer det imidlertid tydelig frem at organiseringen av samarbeidet har stor betydning for

hvordan yrkesutøverne opplever det tverrfaglige samarbeidet rundt risikoutsatte sped- og småbarn.

For yrkesutøverne som hadde erfaring med faste barnehagemøter, var kontinuitet den mest sentrale faktoren som ble trukket frem. Kontinuiteten i samarbeidet sikres ved at det er de samme som møtes hver gang og det er de samme personene som samarbeider om flere barn. Møtene er fastlagt i alles kalendere og blir prioritert av alle. Dette er langvarige samarbeid med en høy grad av forpliktelse som bidrar i større grad til samordning av tjenestene. Yrkesutøverne som har erfaring med ressursgrupper knyttet til enkeltbarn forteller at det kan være vanskelig å sikre kontinuitet i samarbeidet, fordi møter og kontakt mellom tjenestene større grad er behovsstyrt. Å sikre kontinuitet i samarbeid er viktig for å gi tett og god oppfølging av barna som trenger det, og innebærer kontinuerlig evaluering av tiltak. Samtidig sier resultatene i denne undersøkelsen noe om hvor viktig kontinuitet er for samarbeidsprosessen i seg selv. Dette kan sees i sammenheng med Eide og Eides (2007, s. 400–404) syv faser i gruppeprosesser som ble presentert i teori-kapittelet. Ved etablerte samarbeidsgrupper som varer over lengre tid vil spesielt åpningsfasen (1), alliansefasen (2) og stillstandfasen (3) på flere områder kuttes ned. Å bli kjent, skape tilhørighet og prosessen der deltakerne finner sin plass i gruppen skjer i oppstarten av samarbeidsgruppene. Dette vil naturligvis si at disse prosessene ikke trengs å gjentas for hvert barn det startes et samarbeid rundt. Gjennomføring av ressursgrupper som gjerne har ulike yrkesutøvere og tjenester involvert vil ha behov for disse tre etableringsfasene hver gang et samarbeid starter opp. Kontinuitet kan også sees i sammenheng med kommunikasjon. Resultatene i studien viser at kommunikasjonen og tilgjengeligheten mellom yrkesutøverne i de ulike tjenestene styrkes ved kontinuitet. Dette handler spesielt om at det er de samme personene som møtes hver gang over lengre tid. God kommunikasjon er en sentral del av samarbeid, og ved at det er de samme som møtes hver gang skapes en felles gruppekultur. Det vil si at de ulike forståelsesrammene deltakerne har som følge av sine ulike faglige bakgrunner i større grad kan integreres sammen til en stor forståelsesramme (Martinussen & Adolfsen, 2011, s. 50–52).

Det kommer frem at en ordning med faste møter i barnehagene og med faste deltakere også har noen begrensninger. Fordelen med at det er de samme som møtes hver gang fører også til at muligheten for individuell tilpasning blir mindre. I motsetning til disse faste møtene, åpner ressursgrupper opp for at ulike tjenester er representert i gruppa avhengig av barnets og familiens behov og problematikk. Funnene i studien sier også noe om personlige ulikheter i samarbeidsgruppene. Dette ser ut til å ha mindre betydning i

ressursgruppene, samarbeidene oppleves mindre personavhengig. Ved høyre grad av samordning, altså ved disse faste barnehagemøtene, blir styring og beslutningstaking overført fra hver enkelt yrkesutøver til samarbeidsgruppen som enhet i større grad (Glavin & Erdal, 2018, s. 24–25). Dette betyr at personlige ulikheter i større grad kan skape utfordringer, fordi gruppen som enhet skal ta beslutninger og gjøre vurderinger samlet.

6.1.2 Formelle rammer for tverrfaglig samarbeid

Med formelle rammer menes først og fremst gjeldene lovverk og retningslinjer. I denne studien er det spesielt to områder på dette området som kommer til syne: taushetsplikten og ansvars- og rollefordeling.

Alle informantene i denne undersøkelsen har taushetsplikt som følge av yrket de har. De har alle likevel plikt til å gi opplysninger til barnevernet dersom det er grunn til å tro at et barn blir utsatt for omsorgssvikt. Barnevernet har også rett til å gi opplysninger så lenge det er innfor det som regnes som nødvendig for å hjelpe barnet. Barnevernets mulighet til å gi opplysninger til andre tjenester er imidlertid strengere enn de andre tjenestenes rett og plikt til å dele informasjon med barnevernet (Glavin & Erdal, 2018, s. 57). Spesielt dette siste punktet, om hvem som kan og skal dele hva, er en faktor som kommer tydelig til syne i denne studien. De av informantene som jobber i barneverntjeneste opplever ikke taushetsplikten særlig utfordrende, og det understrekes flere ganger at den ikke skal være til hinder for tverrfaglig samarbeid. Samtidig blir problemstillingen om hvilken informasjon som kan deles løftet frem, og det kan oppleves som utfordrende å skulle gjøre disse vurderingene kontinuerlig. Informantene som jobbet i de andre tjenestene, trakk frem taushetsplikten i større grad som utfordrende. De opplever det som vanskelig at det er noen andre som vurderer hvilken informasjon man trenger for å gjøre en god nok jobb.

Det at taushetsplikten ikke skal være til et hinder for tverrfaglig samarbeid, men at den likevel kan oppleves som en utfordring er en problemstilling som går igjen i mye forskning knyttet til tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. Alle som jobber i offentlig forvaltning har taushetsplikt etter forvaltningsloven (1967) §13. Samtidig reguleres taushets-, opplysnings- og meldeplikten i særlover som for eksempel barnevernloven (1992), helsepersonelloven (1999) og barnehageloven (2005). Slik disse formelle rammene ser ut i dag, der tjenestene har ulike lover, forskrifter og retningslinjer, kan det se ut til å øke mellomrommet mellom tjenestene, selv om det foreligger krav om samarbeid.

Når det kommer til ansvars- og rollefordeling, er resultatene i denne studien delt. I likhet med resultatene fra Ødegård og Willumsens (2011) undersøkelse, opplever noen av informantene at manglende eller uklare roller fører til utfordringer i samarbeidet. Dette handler gjerne om eierskapet til saken, og hvem som har mandat til å gjøre hva. I Ødegård og Willumsens (2011) studie presenteres det å gjøre rolleavklaringer som helt nødvendig. Tydelig ansvarsfordeling øker mulighetene for et suksessfylt samarbeid (Glavin & Erdal, 2018, s. 45). På en annen side viser resultatene i denne studien at yrket og fagkompetansen samarbeidsdeltakerne innehar, automatisk gir de en bestemt rolle og bestemte oppgaver i samarbeidet. Flere av informantene opplever dermed ikke manglende rolleavklaring som utfordrende eller hemmende for det tverrfaglige samarbeidet.

6.1.3 Uformelle faktorer som påvirker tverrfaglig samarbeid

Resultatene i denne studien viser at tverrfaglig samarbeid ikke kun handler om det faglige arbeidet eller de formelle rammene, men at det også handler om mellommenneskelig kontakt og relasjoner. Det kan imidlertid i denne sammenheng være vanskelig å skille mellom hva som regnes som uformelle og formelle faktorer. Relasjonene mellom de samarbeidende partene skapes med bakgrunn et regelverk og formelle avtaler om samarbeid. I denne undersøkelsen er det likevel noen påvirkende faktorer av en mer uformell karakter.

Den mest fremtredende faktoren i denne sammenheng er terskel for kontakt. En side av dette omfatter selvfølgelig lovverket med meldeplikten og opplysningsplikten til barnevernet. Flere kommuner har også åpnet for at man kan ta kontakt med andre tjenester og drøfte problemstillinger anonymt. Terskel for kontakt handler imidlertid også om å kunne ta kontakt med yrkesutøvere man inngår i en samarbeidsgruppe med. Flere av informantene beskriver en form for trygghet i å kunne sende en melding eller ringe med spørsmål og informasjon mellom de planlagte samarbeidsmøtene. Dette handler først og fremst om at de skal være tilgjengelige for hverandre. Informantene opplever også at den såkalte «ingen saker er for små»-holdningen er den holdning de blir møtt med når de tar kontakt med samarbeidspartnerne.

6.2 Ulik kunnskap og kompetanse – muligheter og utfordringer

Som nevnt gjentatte ganger gjennom denne oppgaven består yrkesutøvelsen i helse- og sosialfaglig arbeid av komplekse utfordringer. Derfor kreves det et nettverk av ulike yrkesutøvere med ulik kompetanse for å både skape så helhetlig forståelse av utfordringene som mulig. Resultatene i denne studien beskriver både verdier av å sette sammen ulike faglige perspektiver, hva som skal til for å få det til og hvilke utfordringer det kan by på.

6.2.1 *Fra flere perspektiver til en helhetlig forståelse*

Det er ikke overaskende at det å sette sammen ulike faglige perspektiver er et gjennomgående tema i denne undersøkelsen. For det er jo mulig å stille spørsmålet: Kan ikke de ulike tjenestene jobbe hver for seg med de oppgavene de har? Først og fremst opplever yrkesutøverne det som verdifullt at andre yrkesgrupper kan komme med innspill, tilbakemeldinger og spørsmål som bidrar til å utvide forståelsen av barnets situasjon. En viktig faktor for at dette skal lykkes er at yrkesutøvere ser begrensningene i sin egen kompetanse, samtidig som de opplever at samarbeidspartnerne har nytte av den kompetansen man innehar. For det har seg slik at problematikken helse- og sosialsektoren arbeider med er så varierende, at en enkelt tjeneste ikke innehar den kompetansen som trengs for å arbeide med disse utfordringene. Samtidig er det viktig å huske at barn og familier som opplever en risikofaktor trolig har eller vil bli utsatt for flere (Felitti, 2002). Slik informantene i denne studien forklarer både verdien og gjennomføringen av det tverrfaglige samarbeidet kan dette ansees som det Willumsen (2009, s. 21–22) betegner som fellesfaglig samarbeid. Et særlig kjennetegn ved denne samarbeidsformen er at deltakerne i en samarbeidsgruppe tilegner seg en felles forståelse av utfordringene de samarbeider om. For slik resultatene i denne studien viser, handler tverrfaglig samarbeid om å tilegne seg et større, bredere perspektiv.

For å oppnå et fungerende fellesfaglig samarbeid vil også felles målsetting være avgjørende. Informantene i denne studien erfarer at det settes mål og at blir gjort evalueringer av tiltak i fellesskap. Dette handler ikke alltid om å sette overordnede mål sammen, men om å formulere flere delmål som til sammen kan utgjøre noe positivt for barnet og familien. Informantene opplever også den felles evalueringen underveis som en viktig kvalitetssikring av tiltakene. Dette er et resultat som ikke skiller seg fra annen forskning, hvor uklare mål regnes som en faktor som kan hemme tverrfaglig samarbeid (Ødegård & Willumsen, 2011). Det som særlig kommer til syne i disse resultatene er

avhengighetsforholdet mellom de samarbeidende tjenestene. Lojalitet til avtaler som gjøres beskrives som en viktig suksessfaktor, fordi at samarbeidspartnerne er avhengige av hverandre for å oppnå fremgang i arbeidet med familiene.

Å ha fellesfaglighet som mål for tverrfaglig samarbeid kan også by på utfordringer. Axelsson og Axelsson (2009, s. 105) trekker for eksempel frem yrkesutøveres behov for å beskytte eller forsvare sine arbeidsoppgaver og faglige perspektiver i møte med yrkesutøvere med andre faglige bakgrunner. Et godt tverrfaglig samarbeid forutsetter at yrkesutøverne klarer å se et større perspektiv enn kun sine egne interesser. Resultatene i denne undersøkelsen viser at det oppstår uenigheter i tverrfaglig samarbeid som bunnar i de ulike faglige bakgrunnene deltakerne har. Dette har hovedsakelig handlet om at de tolker og forstår situasjoner ulikt, og dermed gjør ulike vurderinger. Likevel viser disse resultatene at uenigheter ikke nødvendigvis fører til stagnerte samarbeid. Hele poenget med tverrfaglig samarbeid er de ulike perspektivene, så mye handler om hvordan uenighetene løses. Åpenhet for hverandres ideer og kunnskap, samt å bidra med en løsningsorientert holdning er faktorer informantene i denne studien opplever som sentrale i arbeidet med å skape en felles forståelse. Det er gjennom å bruke ulikhetene i kompetansen bevisst, at det tverrfaglige samarbeidet utvikler seg (Glavin & Erdal, 2018, s. 38). Her har også ledelsen i de ulike tjenestene et ansvar, både når det kommer til holdningsarbeidet i tjenestene, men også ved å være tilgjengelig for å hjelpe til når det tverrfaglige samarbeidet oppleves som utfordrende (Lone et al., 2019, s. 44).

6.2.2 Å lære med og av hverandre

Ifølge Willumsen (2009, s. 21–22) er informasjons- og kunnskapsdeling mellom yrkesgruppene en forutsetning for fellesfaglig samarbeid. Resultatene i denne studien sier at den faglige kunnskapen og sped- og småbarn er varierende. Felles er at alle informantene etterspør kompetanseheving spesifikt rettet mot arbeid med sped- og småbarn. Resultatene viser at informantene som jobber i mindre kommuner, etterspør ett større faglig nettverk med mer kompetanse om risikoutsatte sped- og småbarn. Informantene etterspør også at flere tjenester inkluderes i det tverrfaglige samarbeidet. Dette vil øke den sammenlagte kompetansen i samarbeidsgruppene. Yrkesutøverne som er intervjuet i denne studien forteller at det hovedsakelig er barnevernet som inviterer til samarbeid rundt enkeltbarn. Samtidig sier de barnevernsansatte som er intervjuet at de også ønsker flere tjenester inn i det tverrfaglige samarbeidet enn de som vanligvis er med. Hvorfor jobber ikke barnevernet

da mer aktivt for å trekke disse tjenestene inn i det tverrfaglige samarbeidet rundt sped- og småbarn i alvorlig risiko? Ifølge Kinge (2013, s. 233–237) har en slik type utfordring trolig bakgrunn i hvordan tjenestene er samordnet. Først og fremst skal tjenestene som er tettes på familien og barnet kunne dele sine bekymringer og erfaringer. Samtidig skal det sikres en tilstrekkelig og bred fagkompetanse i det tverrfaglige samarbeidet. Begge disse faktorene er viktige bidragsyttere i prosessen med å forstå barnets og familiens behov. Det er nødvendig med personlig engasjement og pågangsmot i kombinasjon med kunnskap og faglig kompetanse. Utfordringen ligger trolig hos kommunens manglende implementering av tverrfaglige samarbeidsformer i planer, som inkluderer et bredere spekter av helse-, sosial- og pedagogiske tjenester.

Informantene etterspør de mer faglig påfyll sammen med de andre tjenestene. Noen av informantene forteller at de har årlige samlinger med andre tjenester, men de ønsker både flere samlinger og at flere tjenester deltar. Ifølge Glavin og Erdal (2018, s. 45) er det, i tillegg til den faglige kompetansen, nødvendig med en felles kompetanse. Denne felles kompetansen bør ta utgangspunkt i et felles verdigrunnlag. Resultatene i denne undersøkelsen viser at felles faglig opplegg er viktig fordi det gir de ulike tjenestene det samme faglige påfyllet. Samtidig ser det ut som at fellesskapet og kjennskap til hverandre er en sentral del av hvorfor informantene opplever felles faglig opplegg som viktig. Felles fagdager åpner blant annet for at tjenestene kan lære mer om og av hverandre. Resultatene i denne studien viser at yrkesutøverne opplever det som viktig å ha kjennskap til de andre tjenestenes arbeidsområder for å vite hvem de kan henvende seg til med ulike problemstillinger. Det handler også om at de ulike tjenestene innehar kunnskap og kompetanse som andre tjenester kan nyte godt av å lære mer om.

6.3 Tverrfaglig ledelse

Å se tverrfaglig samarbeid i et organisasjonsperspektiv kan bidra til en bredere forståelse av tverrfaglig samarbeid som en prosess. Hvordan tverrfaglig samarbeid gjennomføres i praksis, hvordan samarbeidsgruppene skapes og hvordan det sikres fremdrift i samarbeidet kan forklares ut ifra et organisasjonsperspektiv. Resultatene i denne studien viser at tverrfaglig ledelse har stor innvirkning på hvordan yrkesutøvere opplever det tverrfaglige samarbeidet.

Som nevnt i teori-kapittelet, ansees ofte ledelse og organisasjonskultur som to sider av samme sak. Organisasjonskultur omhandler felles normer, verdier og

virkelighetsoppfatninger (Glavin & Erdal, 2018, s. 34). Funnene i denne undersøkelsen kan si oss noe om betydningen av normer og verdier inn i tverrfaglig samarbeid. Først og fremst handler det om ledelsen på yrkesutøvernes egne arbeidsplasser. Informantene forteller at deres egne ledere har positive holdninger knyttet til tverrfaglig samarbeid og at de oppfordrer til det. I arbeid som i større grad handler om mellommenneskelig kontakt og kommunikasjon vil holdninger komme til syne gjennom både ord og handlinger. At tjenestene har ledere som snakker positivt om de andre tjenestene, kan videreformidle kunnskap om andre tjenester til ansatte og prioriterer samarbeid gjennom å sette av tid og ressurser kommuniserer tydelig at tverrfaglig samarbeid er en viktig prioritering. Samtidig bidrar det til at de ansatte yrkesutøverne går inn i tverrfaglige samarbeid med en holdning om at samarbeid er viktig (Lone et al., 2019, s. 44). Som nevnt tidligere i dette kapittelet bør den felles kompetanse mellom tjenestene innebære et felles verdigrunnlag. Funnene i denne undersøkelsen viser at åpenhet, respekt og løsningsorienterte tilnærminger er verdier og holdninger som yrkesutøvere verdsetter i det tverrfaglige samarbeidet. Organisasjonskultur og ledelse som verdi- og holdningsskapende faktorer får dermed en stor betydning inn i tverrfaglig samarbeid.

Lone et al. (2019, s. 44) skiller mellom oppgaveorientert-, relasjonsorientert- og endringsorientert ledelsesatferd. I undersøkelsen de gjennomførte ble den endringsorienterte ledelsesatferden vurdert som den minst viktige av yrkesutøverne som deltok. I dette prosjektet blir imidlertid den endringsorienterte ledelsesatferden vektlagt av flere av informantene. Denne formen for ledelsesatferd handler om at lederne har kunnskap om og oversikt over de andre tjenestene, og de deler denne informasjonen med sine ansatte. Informanten i denne studien forteller at de har ledere på arbeidsplassen som har god oversikt over de andre tjenestene og som er klar over hvilket ansvar som ligger i lederrollen når det kommer til tverrfaglig samarbeid.

7.0 Avslutning

I dette forskningsprosjektet har jeg undersøkt hvordan yrkesutøvere opplever det tverrfaglige samarbeidet rundt risikoutsatte sped- og småbarn. Resultatene i denne undersøkelsen gir inntrykk av at tverrfaglig samarbeid er noe som blir ansett som verdifullt og nødvendig for å sikre god hjelp til de mest sårbare barna og deres familier. Funnene viser også at yrkesutøverne stort sett opplever de samme styrkene og utfordringene med tverrfaglig samarbeid, uavhengig av hvilken tjeneste de jobber i.

Det første forskningsspørsmålet jeg stilte innledningsvis i denne oppgaven var: Hvordan organiseres og gjennomføres det tverrfaglige samarbeidet rundt utsatte sped- og småbarn? Svaret på et dette er først og fremst at det varierer fra kommune til kommune. Det er likevel en tydelig fellesnevner man kan trekke ut av disse resultatene. Denne handler om tilknytningen mellom tjenestene. For alle som deltok i denne undersøkelsen er enige i at felles faglig opplegg, god kjennskap til de andre tjenestene og ledelse som prioriterer tverrfaglig samarbeid er viktige deler av organiseringen og gjennomføringen av samarbeid. Tverrfaglig samarbeid handler om hver enkelt samarbeidsgruppe, men det handler også om tilknytning mellom tjenestene. Mellomrommet mellom tjenestene kan og bør gjøres mindre. Dette kan gjøres ved å fylle mellomrommet med helhetlig ledelse, gode relasjoner og felles verdiskapning.

Det andre forskningsspørsmålet var: Hvilke faktorer bidrar til å skape gode tverrfaglige samarbeid? I tillegg til de faktorene som er nevnt i forrige avsnitt, trekkes kompetanseheving frem som et viktig suksesskriterium. Informantene opplever det som viktig at både dem selv og samarbeidspartene har den nødvendige kompetansen som treng inn i samarbeidet. Noen av informantene har opplevd dette som varierende, og etterspør mer kompetanse om risikoutsatte sped- og småbarn. En annen faktor yrkesutøverne opplever som viktig for å skape gode samarbeid er kontinuitet. Gjennomføring av jevnlig møter og tett kontakt mellom disse møtene blir ansett som viktig for å sikre fremdrift i samarbeidsprosessen. Dette oppleves som særlig viktig i saker som omhandler sped- og småbarn.

Det tredje og siste forskningsspørsmålet var som følger: Hvilke utfordringer opplever yrkesutøvere i tverrfaglig samarbeid rundt sped- og småbarn i alvorlig risiko? Det er særlig en utfordring som er gjennomgående. Den første knyttes til det å skulle flette sammen ulike faglige perspektiver. Flere av informantene har opplevd å ha ulike forståelser av

barnets situasjon, og beskriver dette som utfordrende. Samtidig viser funnene at uenigheter i seg selv ikke er utfordringen, for de kan bidra til gode drøftinger og refleksjoner.

Utfordringene handler om hvordan uenighetene håndteres. I denne sammenheng er åpenhet for andres perspektiver en holdning som blir høyt verdsatt av yrkesutøverne.

Avslutningsvis er det viktig å understreke at alle yrkesutøverne som ble intervjuet i denne studien i det store og hele opplever det tverrfaglige samarbeidet rundt sped- og småbarn i alvorlig risiko som godt. De har alle også opplevd utfordringer, og trekker frem ulike områder tverrfaglig samarbeid har et forbedringspotensial.

7.1 Studiets begrensninger

Denne undersøkelsens troverdighet er allerede løftet frem i kapittelet om forskningsmetode. Det er likevel noen begrensninger ved denne studien som bør løftes frem. Gjennom arbeidet med forskningsmetoden har jeg gjort valg som kan bidra til å gjøre denne studien overførbart til lignende situasjoner som er undersøkt i dette prosjektet. Utvalget er varierende i form av at informantene har ulike aldre, ulike utdanninger, jobber på ulike arbeidsplasser og har ulike erfaringer. Likevel er utvalget i denne studien for lite til å kunne gjøre den overførbart. Denne studien kan imidlertid gi noen nyttige indikasjoner på hvordan yrkesutøvere i ulike tjenester opplever det tverrfaglige samarbeidet rundt risikoutsatte sped- og småbarn.

Jeg valgte å bruke semi-strukturerte intervjuer som datainnsamlingsmetode. Intervjuguiden bidro til å sikre at de samme temaene ble snakket om på alle intervjuene. Likevel åpner semi-strukturerte intervjuer opp for at informantene kan løfte frem egne temaer som forskeren ikke selv spør om. Å bruke intervjuguide bidrar til at resultatene fra denne studien kan etterprøves, samtidig om at den semi-strukturerte intervjuformen kan begrense dette noe.

Min forforståelse må også trekkes frem som en begrensning i dette forskningsprosjektet. Min forforståelse kan ha påvirket hvilke spørsmål som ble stilt under intervjuene og hvordan disse ble tolket. Samtidig vil også min forståelse og tolkninger av datamaterialet påvirke hvilke temaer som blir ansett som mest sentrale og viktige i denne studien. Jeg har forsøkt å være bevisst på min egen forforståelse og har forsøkt så langt det er mulig å holde meg objektiv gjennom hele forskningsprosessen.

7.2 Veien videre

Underveis i dette prosjektet har det dukket opp flere spørsmål som denne studien ikke besvarer, og som det kan forskes videre på. Ut ifra resultatene på denne undersøkelsen er det særlig tverrfaglig samarbeid i et organisasjonsperspektiv som skiller seg ut som viktige temaer som trenger mer oppmerksomhet. Det kan være interessant å forskes videre på mellomrommet mellom tjenestene og hva det er og bør fylles med for å gjøre det mindre. Utviklingen på dette feltet er tydelig: mer samordning og mer samarbeid mellom helse- og sosialfaglige tjenester. Derfor er absolutt organiseringsperspektivet viktig å inkludere i den videre forskningen på feltet.

I denne studien har også tverrfaglig ledelse blitt tematisert. Jeg tror det kan være interessant å forskes videre på hva tverrfaglig ledelse bør inneholde, hvilken betydning den har og ikke minst hvilken kompetanse ledere i helse- og sosialtjenestene bør inneha for å bli gode, tverrfaglige ledere. Jeg tenker dette kan være spesielt nyttig nå som flere tjenester samlokaliseres og dermed får en felles ledelse.

Da kan også være interessant å undersøke lokale ulikheter i større grad. Informantene i denne undersøkelsen sier blant annet noe om at det i de mindre kommunene er et mindre faglig nettverk knyttet til sped- og småbarn. Dette løfter frem flere problemstillinger som kan knyttes til samarbeid mellom kommuner, samlokalisering av tjenester og interkommunale tjenester.

8.0 Referanser

Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet, & Kunnskapsdepartementet. (2020). Høringsnotat—Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-bedre-velferdstjenester-for-barn-og-unge-som-har-behov-for-sammensatte-tjenester-samarbeid-samordning-og-barnekoordinator/id2715285/>

Axelsson, S., & Axelsson, R. (2009). Alturisme i tverrprofesjonelt samarbeid og ledelse. I E. Willumsen (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning* (s. 104–115). Oslo: Universitetsforlaget.

Backe-Hansen, E. (2009). Å sende bekymringsmelding – eller la det være? En kartlegging av samarbeidet mellom barnehage og barnevern (NOVA Notat 6/2009). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rapport-a-sende-en-bekymringsrapport---e/id578891/>

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2016). Trygghet og omsorg – Fosterhjem til barns beste (Meld. St. 17 (2015-2016)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-17-20152016/id2478130/>

Barne- og familiedirektoratet. (2017). Saksbehandlingsrundskrivet. Hentet fra <https://bufdir.no/Barnevern/Fagstotte/saksbehandlingsrundskrivet/#82>

Barne- og likestillingsdepartementet. (2017). Mer kunnskap—Bedre barnevern. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/mer-kunnskap---bedre-barnevern/id2577134/>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2019). Individuell plan (IP). Hentet fra https://www.bufdir.no/Barnevern/Fagstotte/Samarbeid_mellom_helse_og_barnevern/Tilbud_og_tjenester/Individuell_plan/

barnehageloven. (2005). Lov om barnehager (LOV-2005-06-17-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64?q=barnehage>

barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100?q=barnevern>

Beeghly, M., & Tronick, E. (2011). Early Resilience in the Context of Parent-Infant Relationships: A Social Developmental Perspective. *Current Problems in Pediatric and*

Adolescent Health Care, 41(7), 197–201. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2011.02.005>

Bronstein, L. R. (2003). *A model for Interdisciplinary Collaboration*. 48(3), 297–306. doi: <https://doi.org/10.1093/sw/48.3.297>

DeJonckheere, M., & Vaughn, L. (2019). Semistructured interviewing in primary care research: A balance of relationship and rigour. *Family Medicine and Community Health*, 7(e000057). doi: [doi:10.1136/fmch-2018-000057](https://doi.org/10.1136/fmch-2018-000057)

Denham, S. A., Wyatt, T. A., Bassett, H. H., Echeverria, D. E., & Knox, S. S. (2009). Assessing social-emotional development in children from a longitudinal perspective. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 63(1), 37–52.

Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner—Samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Fauske, H., Lichtwarck, W., Bennin, C., & Buer, B. A. (2016). Tverrfaglig samarbeid i barnevernets beslutningsprosess. I Ø. Christiansen & B. H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barnevernet* (s. 178–194). Oslo: Universitetsforlaget.

Federici, R. A., Flatø, M., Bru, L. E., Midthassel, U. V., Helleve, A., & Rønsen, E. (2019). Can school nurses improve the school environment in Norwegian primary schools? A protocol for a randomized controlled trial. *International Journal of Education Research*, 96, 63–80. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2019.05.008>

Felitti, V. J. (2002). The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. *The Permanente Journal*, 6(1), 44–47. Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6220625/>

Forebygging.no. (2018). Hva er BTI? Hentet fra <http://tidliginnsats.forebygging.no/Aktuelle-innsater/BTI/Hva-er-BTI/Hva-er-BTI/#n0>
forvaltningsloven. (1967). Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (LOV-1967-02-10). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10?q=forvaltningsloven>

Glavin, K., & Erdal, B. (2018). *Tverrfaglig samarbeid i praksis—Til beste for barn og unge i kommune-Norge* (2. utg.). Oslo: Kommuneforlaget.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorgs>

Helsedirektoratet. (2014). Nytt liv og trygg barseltid for familien—Nasjonal faglig

retningslinje for barselomsorgen. Hentet fra

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

Helsedirektoratet. (2015). Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/helsestasjon-05-ar#helsestasjonsprogrammet-alle-barn-05-ar-bor-fa-tilbud-om-regelmessige-konsultasjoner-pa-helsestasjonen>

Helsedirektoratet. (2017). Unge, eldre og gravide i rusbehandling—Nasjonal faglig retningslinje. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet>

Helsedirektoratet. (2019a). Helsestasjons- og skolehelsetjenesten—Nasjonal faglig retningslinje. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/fellesdel-samhandling-og-samarbeid#barnevernet-helsestasjon-skolehelsetjenesten-og-helsestasjon-for-ungdom-skal-ha-et-systematisk-samarbeid-med-barnevernet-sammendrag>

Helsedirektoratet. (2018a). Kunnskapsgrunnlag—Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge. Hentet fra

https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsgrunnlag-metoder-for-tidlig-identifisering-av-risiko-hos-barn-og-unge/Kunnskapsgrunnlag%20-%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf/_/attachment/inline/d41f4072-ab66-4747-90e9-e9dcfe96ff65:ad36b31ca6167e7b8b1a61acab675effd970366a/Kunnskapsgrunnlag%20-%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf

Helsedirektoratet. (2018b). Svangerskapsomsorgen—Nasjonal faglig retningslinje. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>

Helsedirektoratet. (2019b). Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge—Nasjonal faglig retningslinje. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge>

helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Helsetilsynet. (2009). *Utsatte barn og unge—Behov for bedre samarbeid* (Nr. 5). Hentet fra <https://www.helsetilsynet.no/historisk-arkiv/rapport-fra-helsetilsynet/2009/oppsummering-landsomfattende-helse-sosial-barnevern-2008/>

Helsetilsynet. (2019). Det å reise vasker øynene. Hentet fra <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2019/det-a-reise-vasker-oynene.-gjennomgang-av-106-barnevernssaker/>

Hynek, K. A., Malmberg-Heimonen, I., & Tøge, A. G. (2019). Improving interprofessional collaboration in Norwegian primary schools: A cluster-randomized study evaluating effects of the LOG model on teachers' perception of interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*. doi: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1708281>

Iacono, V., Symonds, P., & Brown, D. (2016). Skype as a Tool for Qualitative Research Interviews. *Sociological Research Online*, 21(2). doi: DOI: 10.5153/sro.3952

Jacobsen, D. I. (2012). Hvorfor er samarbeid så vanskelig. I P. Repstad (Red.), *Dugnadsånd og forsvarsverker—Tverretatlig samarbeid i teori og praksis* (2. utg., s. 75–114). Oslo: Universitetsforlaget.

Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Jensen, P., & Ulleberg, I. (2018). *Mellom ordene—Kommunikasjon i profesjonell praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Johannessen, A., Tuft, P. A., & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.

Kinge, E. (2013). *Tverretatlig samarbeid omkring barn—En kilde til styrke og håp?* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kunnskapsdepartementet. (2006). ... og ingen sto igjen—Tidlig innsats for livslang læring (Meld. St. Nr. 16 (2006-2007)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-16-2006-2007-/id441395/>

Kunnskapsdepartementet. (2017). Kompetanse for fremtidens barnehage. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/kompetansestrategi-for-kompetanse-og-rekruttering-2018-2022/id2569666/>

Kunnskapsdepartementet. (2019). Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO (Meld. St. 6 (2019-2020)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/>

Kvelling, Ø. (2010). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lauvås, K., & Lauvås, P. (2004). *Tverrfaglig samarbeid—Perspektiv og strategi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Lone, J. A., Værnor, K. E., Brochmann, M., Stenstadvold, M., & Holte, H. W. (2019). *Tverrfaglig samarbeid og ledelse på oppvekstfeltet* (Nr. R1020445). Hentet fra https://www.agendakaupang.no/wp-content/uploads/2019/03/Rapport_Oslo_Tverrfaglig-samarbeid-og-ledelse-på-oppvekstfeltet_AK.pdf

Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Martinussen, M., & Adolfsen, F. (2011). Samhandling. I F. Adolfsen, M. Martinussen, A. M. Thyraug, & G. Warvik (Red.), *Familiens hus—Organisering og faglige perspektiver* (s. 43–59). Tromsø: RKBNU Nord.

Molander, A., & Terum, L. I. (2008). Profesjonsstudier—En introduksjon. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 13–27). Oslo: Universitetsforlaget.

Norsk sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

NOU 1982:26. (1982). Barnemishandling og omsorgssvikt. Hentet fra https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2007070504050?page=27

NOU 2009:08. (2009). Kompetanseutvikling i barnevernet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2009-08/id558007/?ch=4#kap8>

NOU 2009:18. (2009). Rett til læring. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2009-18/id570566/>

NOU 2009:22. (2009). Det du gjør, gjør det helt – Bedre samordninger for utsatte barn og unge. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2009-22/id587673/>

NOU 2016:16. (2016). Ny barnevernslov – sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-16/id2512881/>

NOU 2019:5. (2019). Ny forvaltningslov. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-5/id2632006/>

Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse. Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Piaget, J., & Inhelder, B. (2002). *Barnets psykologi* (I. Nyheim, Overs.). Stavanger: J. W. Cappelens Forlag.

Rubin, H., & Rubin, I. (2012). *Qualitativ Interviewing—The Art of Hearing Data* (3. utg.). USA: Sage.

Saltkjel, T., Tøge, A. G., Malmerg-Heimonen, I., Borg, E., Lyng, S. T., Wittrock, C., ... Lund, T. (2018). Research protocol: A cluster-randomized study evaluating the effects of a model for improving inter-professional collaboration in Norwegian primary schools.

International Journal of Education Research, 91, 41–48. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.ijer.2018.07.001>

Sameroff, A. J. (1998). Environmental Risk Factors in Infancy. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 102(supplement E1), 1287–1292. Hentet fra https://pediatrics.aappublications.org/content/102/Supplement_E1/1287.full

Sjøvold, M. S., & Furuholmen, K. G. (2015). *De minste barnas stemme*. Oslo: Universitetsforlaget.

Smith, L. (2002). *Tilknytning og barns utvikling*. Oslo: Universitetsforlaget.

Smith, L. (2010). Tidlig utvikling, risiko og psykopatologi. I V. Moe, K. Slinning, & M. B. Hansen (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 29–52). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Teigen, A. (2018). Tidlig innsats i barnehagen—Kvello-metoden. Hentet fra <https://www.sel.kommune.no/tjenester/skole-og-barnehage/barnehager-i-sel/foreldreinformasjon/tidlig-innsats-i-barnehagen-kvello-metoden.11995.aspx>

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Utdanningsdirektoratet. (2017). Rammeplan for barnehagen—Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver. Hentet fra <https://www.udir.no/globalassets/filer/barnehage/rammeplan/rammeplan-for-barnehagen-bokmal2017.pdf>

Vik, S., & Hausstätter, R. (2014). Fra «early intervention» til tidlig innsats. Hentet fra <https://utdanningsforskning.no/artikler/fra-early-intervention-til-tidlig-innsats/>

Willumsen, E. (2009). Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning i helse- og sosialsektoren. I E. Willumsen (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning* (s. 16–32). Oslo: Universitetsforlaget.

Yukl, G. (2012). Effective Leadership Behavior: What We Know and What Questions Need More Attention. *Academy of Management Perspectives*, 26(4), 66–85. doi: <https://doi.org/10.5465/amp.2012.0088>

Ødegård, A. (2005). Perceptions of interprofessional collaboration in relation to children with mental health problems. A pilot study. *Journal of Interprofessional Care*, 19(4), 347–357. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.inn.no/10.1080/13561820500148437>

Ødegård, A. (2006). Exploring perceptions of interprofessional collaboration in child

mental health care. *International Journal of Integrated Care*, 6(e25). doi:

<https://doi.org/10.5334/ijic.165>

Ødegård, A. (2009). Konstruksjoner av samarbeid. I E. Willumsen (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning* (s. 52–66). Oslo: Universitetsforlaget.

Ødegård, A., & Willumsen, E. (2011). Felles innsats eller solospill? - En kvalitativ studie om tjenesteyteres samarbeid omkring barn og unge. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 88(4), 189–199. Hentet fra <https://www-idunn-no.ezproxy.inn.no/tnb/2011/04/art04>

Vedlegg I

Intervjuguide

Utfyllende informasjon

Hvordan opplever du at samarbeidet rundt sped- og småbarn i risiko er?

Kan du fortelle om rammene rundt tverrfaglig samarbeid på deres arbeidsplass?

- Formelle rammer: Lover, forskrifter, interne retningslinjer
- Hvordan blir tverrfaglig samarbeid tematisert på din arbeidsplass?
- Hvem anser du som deres viktigste samarbeidspartnere i tverrfaglig samarbeid med sped- og småbarn?

Hvordan organiseres samarbeidet?

- Hvordan iverksettes samarbeidet?
- Er det oftest faste møter, eller en form for mer uformell kontakt?
- Hvilken rolle har du i samarbeidet, og hvordan opplever du de andres roller?
- Avklarer dere roller utover yrkesrollen dere allerede innehar?
- Opplever du at dere samarbeider om et felles mål? (Hva påvirker denne opplevelsen?)
- Hvordan evalueres samarbeidet?

Kan du fortelle om dine erfaringer med tverrfaglig samarbeid?

- Hvilke tanker har du om hva som gjør et samarbeid fruktbart?
- Har du noen meninger om hva som gjør at et samarbeid ikke fungerer?
- Når det har vært utfordringer med samarbeidet, blir dette tematisert med samarbeidspartnere for å forsøke å bedre samarbeidet underveis?

Avslutning

Har du noen tanker om hva som kan gjøres for å sikre bedre tverrfaglighet rundt utsatte sped- og småbarn?

Er det noe vi ikke har snakket om til nå du føler det er viktig å få frem?

Vedlegg II

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Tverrfaglig samarbeid rundt utsatte sped- og småbarn

Referansenummer

731053

Registrert

30.10.2019 av Guro Andersen Søgaard - 230663@stud.inn.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskolen i Innlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for sosialfag og veiledning

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Marie Dahlen Granrud, marie.granrud@inn.no, tlf: 99544181

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Guro Andersen Søgaard, guroaso@gmail.com, tlf: 97618669

Prosjektperiode

18.11.2019 - 15.05.2021

Status

28.12.2020 – Vurdert

Vurdering (3)

28.12.2020 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 22.12.20 Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den

04.11.20. Behandlingen kan fortsette.

INNHOLD I ENDRING

OneDrive og Zoom er lagt til som databehandlere i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til videre med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Silje F. Opsvik

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

07.09.2020 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 28.08.20. Vi har nå registrert 15.05.2021 som ny sluttdato for behandling av personopplysninger. I tilfelle det skulle bli aktuelt med ytterligere utvidelse av den opprinnelige sluttdato, må vi vurdere hvorvidt det skal gis ny informasjon til utvalget

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til videre med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Silje Fjelberg Opsvik

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

01.11.2019 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 01.11.19 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være

nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.09.20.

LOVLIG GRUNNLAG

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

PERSONVERNPRINSIPPER

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

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

REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). One Drive er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Silje Fjelberg Opsvik

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)