



**Høgskolen
i Innlandet**

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Hilde Sinober Ruud

Masteroppgave

**BTI til hjelp og besvær, en studie i
tverrfaglig arbeid**

BTI for help and trouble, a study in interdisciplinary
work

Tverrfaglig arbeid med barn, unge og familier

MATBU

2022

Forord

Å skrive denne masteroppgaven har vært som en bølgedal. Noen ganger har alt flytt på skinner, mens andre ganger har det vært vanskelig og tidkrevende. Læringskurven har vært bratt, og jeg har lært mye i prosessen med å ferdigstille prosjektet.

Det å jobbe med en masteroppgave mens hele landet har vært stengt ned under en pandemi har vært spesielt, og det har krevd andre løsninger som student og arbeidstaker. Det å selv blir rammet av corona gjorde at prosjektet stoppet opp en lengre periode, og det opplevdes tungt å koble seg på igjen, men opplevdes desto bedre når jeg klarte å finne igjen flyten og tråden fra der jeg måtte avslutte.

Først å takke informantene som har stilt til intervju, som har delt sine erfaringer og opplevelser for at jeg skulle få nødvendig data for å gjennomføre prosjektet. Videre vil jeg takke arbeidsgiver og mine ledere Elin R. Helmeriksen og Birgit Sønderby som har latt meg begynne på det omfattende prosjektet som en masterstudie er og som har gjort det mulig for meg å fullføre.

Jeg vil også takke min veileder Mari Rysst som har guidet meg gjennom prosessen og som har kommet med konstruktive tilbakemeldinger på oppløpssiden for å komme i mål med prosjektet. Min gode kollega Hege Fikke Langvad som har stilt opp, drøftet, diskutert og oppmuntret når det har blitt imot, og som har bidratt med litteratur og gode innspill gjennom prosjektets mange faser fortjener en stor takk.

Den største takken går til mannen min Tor Erling og barna mine som har akseptert at mamma droppet påskeferie, aktiviteter i helger og ferier for å lese og skrive. Dere har kommet med oppmuntringer, heiarop og har aldri mistet troen på at mamma skal fullføre og lykkes med prosjektet.

Nittedal 01.09.22

Hilde Sinober Ruud

Table of Contents

FORORD	2
SAMMENDRAG	6
ABSTRACT	7
1.0 INNLEDNING	8
1.1 PROBLEMSTILLING	10
1.2 OPPGAVENS OPPBYGGING	11
2.0 BAKGRUNN OG KUNNSKAPSGRUNNLAG	12
2.1 FORARBEIDER TIL MODELLEN	12
2.2 BAKGRUNNEN FOR BTI-MODELLEN	13
2.3 BTI ARBEIDET I NORGE	13
2.4 TIDLIG INNSATS	14
2.5 MODELLENS ORGANISERING OG VERKTØY	16
2.6 DE ULIKE NIVÅENE I HANDLINGSVEILEDEREN.....	17
2.7 EVALUERING AV MODELLEN I NORGE.....	19
2.8 ANDRE RELEVANTE UTREDNINGER OG RAPPORTER	19
2.8.1 SINTEF	19
2.8.2. BARNEOMBUDET	20
2.8.3 PWC AGDER	20
2.9 OPPVEKSTREFORMEN 2022.....	21
2.10 OPPSUMMERING AV KUNNSKAPSGRUNNLAG	22
3.0 TEORETISK TILNÆRMING	23
3.1 SYSTEMTEORI	23
3.2 BRONFENBRENNERS UTVIKLINGSØKOLOGISKE MODELL	25
3.3 IMPLEMENTERING	28
3.4 HANDLINGSKOMPETANSE	30
3.5 SUKSESSKRITERIER FOR TVERRFAGLIG SAMARBEID.....	31
3.6 HVORDAN KAN DISSE TEORIENE BIDRA TIL Å STYRKE DET TVERRFAGLIGE ARBEIDET?	32
4.0 METODE	33
4.1 VITENSKAPSTEORI	33
4.2 FORFORSTÅELSE	34
4.3 VALG AV METODE OG FORSKNINGSDESIGN	34
4.4 KVALITATIVE FORSKNINGSINTERVJUER	35
4.5 REKRUTTERING OG UTVALG	35
4.6 INTERVJUENE.....	36
4.7 TRANSKRIBERING.....	37
4.8 ANALYSE AV FOKUSGRUPPEINTERVJUENE.....	37
4.9 ANALYSEPROSESSEN	38
4.10 OVERFØRBARHET	39

4.11 ETIKK	40
4.12 AVSLUTTENDE BETRAKTNINGER KNYTTET TIL METODE	41
<u>5.0 PRESENTASJON AV FUNN</u>	<u>42</u>
5.1 «EN SAMLET KOMMUNE»	42
5.1.1 FELLES PARAPLY OG GJENSIDIG FORPLIKTENDE	43
5.1.2 TVERRFAGLIGHET OG SAMARBEID.....	44
5.1.3 KOMPETANSE.....	46
5.1.4 TAUSHETSPLIKT	47
5.2 «RASKT PÅ»	48
5.2.1 TIDLIG INNSATS	48
5.2.2 FORELDRESAMARBEID OG KOMMUNIKASJON.....	49
5.2.3 SAMHANDLING.....	51
5.3 OPPLÆRING	52
5.3.1 MYE INFORMASJON OG MEDVIRKNING	52
5.3.2 MANGLENDE OPPFØLGING.....	53
5.3.3 HANDLINGSVEILEDER.....	55
5.3.4 VERKTØYET TIL HINDER FOR SAMARBEID	56
5.4 IMPLEMENTERING	58
5.4.1 RESSURSKREVENDE	58
5.4.2 SYSTEMARBEID	60
5.4.3 OPPSUMMERING OG UTGANGSPUNKT FOR VIDERE DRØFTING	60
<u>6.0 DRØFTING OG DISKUSJON</u>	<u>62</u>
6.1 PÅ HVILKEN MÅTE HAR DET TVERRFAGLIGE ARBEIDET ENDRET SEG ETTER INNFØRING AV BTI?	62
6.1.1 SAMARBEID I ALLE ENHETER.....	62
6.1.2 TIDLIG INNSATS	64
6.1.3 FORELDRESAMARBEID	65
6.1.4 «FANGE OPP»	66
6.2 HVILKE UTFORDRINGER OPPLEVES MED MODELLEN?	66
6.2.1 VERKTØYENE	66
6.2.2 RESSURSKREVENDE	69
6.3 HVORDAN HAR KOMMUNEN IVARETATT OPPLÆRING I MODELLEN?	70
6.3.1 STORE BOLKER SOM EN INNFØRING	70
6.3.2 OPPFØLGING OG FORANKRING	71
<u>7.0 AVSLUTNING</u>	<u>73</u>
<u>LITTERATURLISTE</u>	<u>75</u>
<u>VEDLEGG 1</u>	<u>78</u>
<u>VEDLEGG 2</u>	<u>90</u>
<u>VEDLEGG 3</u>	<u>93</u>
<u>VEDLEGG 4</u>	<u>96</u>

Sammendrag

Tittel:

BTI til hjelp og besvær, en studie i tverrfaglig arbeid.

Problemstilling:

På hvilken måte oppleves BTI som et nyttig verktøy for tverrfaglig samarbeid?

Denne masteroppgaven er en kvalitativ studie i barnehageledere og PPT-rådgiveres opplevelse av samhandlingsmodellen BTI. Den er forankret i teori om tidlig innsats, Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell, systemteori og implementeringsteori.

Problemsstillingen er undersøkt gjennom 5 kvalitative intervjuer og tematisk analyse av de transkriberte intervjuene.

Resultatene kan oppsummeres fem hovedfunn:

- Informantene opplever at det er fokus på samhandling og samarbeid med andre enheter, bekymringer for kommunes barn skal løses sammen. Det er lov å be om hjelp fra andre enheter.
- Det snakkes mer med barn enn tidligere, foreldresamarbeidet har blitt bedre og barn får tidligere hjelp enn de gjorde før.
- Modellens ene verktøy, stafettloggen er ikke tatt i bruk, og oppleves vanskelig tilgjengelig og upraktisk, mens de er positive til modellens andre verktøy handlingsveilederen som benyttes.
- Det er ikke kjent for informanten at kommunen har en opplæringsplan for alle kommunes ansatte. Informantene opplever at det mangler oppfriskning i modellen og en videre plan for opplæring i modellen for alle ansatte.
- Informantene opplever positive til modellen selv om de opplever at den ikke er fullt implementert.

Det er mye positivt med samarbeid og samhandling, men at det ikke alltid er like lett i praksis. Modellen fører til at de er «raskt på» med å ta opp uro og bekymring, og at dette fører til at barna får tidligere hjelp enn de ville ha gjort tidligere. Informantene gir uttrykk for positiv holdning til modellen og ønsker å jobbe etter denne for at barn og familier skal få hjelp og at en unngår skjevutvikling. Arbeidet deres begrenses av ressurser, kompetanse og manglende faglig påfyll, og andre å støtte seg til når det er flere barn en er bekymret for.

Abstract

Title

BTI for help and trouble, a study in interdisciplinary work.

Main reach question

In what way is BTI perceived as a useful tool for interdisciplinary collaboration?

This master is a qualitative study of kindergarten leaders and PPT advisors experience with the collaboration of the interdisciplinary model BTI. The study is rooted in theory of early intervention, Bronfenbrenners, development ecology model, system theory and theory of implementation.

The main reach question has been examined through five qualitative interviews and thematic analysis of the transcribed interviews. The result illustrates in five main findings:

- The informants experience focuses on interaction and collaboration with other units, and concern for the children in the municipality should be resolved together. It is allowed to ask for help from other units.
- Children are spoken to more than before; parental cooperation has improved, and children receive help earlier than they did before.
- The models one tool, the relay log, has not been used, and is perceived as difficult to access and impractical. While they are positive about the other tool “action guide” that is used.
- It is not known to the informants that the municipality has a training plan for all the municipality’s employees. The informants experience lack of updating in the model and a further plan for training for all employees.
- The informants feel positive about the model even if they feel that it has not been fully implemented.

There is much positive about cooperation and interaction, but it is not always so easy in practice. The model means that they are quick to address anxiety and concern, and it leads to earlier help for the children than before. The informants express a positive attitude towards the model and want to work according to it, so that children and families can get help to avoid skewed development. Their work is limited by recourse, competence and the lack of professional replenishment, and others to seek support when there are several children one is concerned about.

1.0 Innledning

En lenke er aldri sterkere enn det svakeste leddet, og sånn er det også når det gjelder samarbeid mellom ulike instanser og etater. Det forutsetter at alle følger opp, har forståelse av hverandres arbeid og ser nytten av dette arbeidet. Mange barn, unge og familier har behov for bistand fra det offentlige hjelpeapparatet i korte eller lengre perioder i livet, og målet må være at denne kontakten skal oppleves så god som mulig og at en får til ønsket endring for de det gjelder.

Jeg jobbet tidligere mange år i NAV før jeg begynte å jobbe i barneverntjenesten hvor jeg har jobbet de siste 11 årene. Da jeg skulle velge tema for denne oppgaven, ble det viktig å finne et tema som jeg er opptatt av og som engasjerer meg. Valget er et evigaktuelt tema for oss som jobber med mennesker, mennesker som har behov for bistand fra det offentlige for å mestre livet og dets utfordringer. Det er et tema det er behov for kunnskap om og ferdigheter i, for å få til god gjennomføring i praksis. Videre var det viktig at tema var relevant for mitt arbeid, og at jeg kunne lære noe som jeg kunne ha nytte av både når jeg jobbet med masterprosjektet, men også noe jeg kunne ta med meg kunnskap om i mitt videre arbeid i etterkant når masterprosjektet er avsluttet. Den kunnskapen som jeg tilegner meg gjennom prosjektet vil kunne ha betydning for hvordan jeg samhandler og samarbeider med andre instanser og møter mennesker som har behov for tverrfaglig bistand i min arbeidshverdag.

I min arbeidshverdag opplever jeg at det ofte involveres mange instanser der det er en bekymring knyttet til barn og unge som en ikke klarer å hjelpe innenfor de gitte rammene ved for eksempel barnehage og skole. Disse barna kan ha sammensatte behov på ulike områder som kan være vanskelig å forstå og sette i en sammenheng, som igjen kan gjøre at det er vanskelig å treffe ordentlig med den hjelpen de har behov for. Min kommune innførte BTI-modellen som et tverrfaglig samarbeidsverktøy. Valget mitt for dette masterprosjektet ble å se på denne modellen, og om denne har ført til enklere og bedre samarbeid i den kommunen jeg jobber i.

BTI står for bedre tverrfaglig innsats (Forebygging.no, 2021). BTI er en samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn, unge og foreldre som det er knyttet en undring eller bekymring til. Hensikten med modellen er å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats uten at det blir brudd i oppfølgingen. BTI skal bidra til tidlig innsats, samordning og medvirkning.

Jeg har valgt å se på om BTI-modellen er et egnet verktøy for koordinering av det tverrfaglige arbeidet i kommunen, om den gjør at en fanger opp barn og familier som bekymrer og at disse får

den oppfølgingen de skal i hht modellen. I kommunen, hvor jeg har gjennomført undersøkelsen innførte de modellen i 2017. Ved utgangen av 2021 var det 150 kommuner og bydelers som har innført eller er i ferd med å innføre modellen i Norge (Vardheim & Utne, 2022:5). Dette gjøres med bistand fra KORUS (Forebygging.no, 2021), på oppdrag fra Helsedirektoratet. KORUS er kompetansesentrene som bidrar med veiledning og faglig bistand i dette arbeidet. De bidrar også med kompetansekartlegging, som skal hjelpe kommunene med å få oversikt over hvor det er behov for at de styrker dette arbeidet for å få modellen på plass i kommunen.

Tverrfagligarbeid og innsats er et tema som engasjerer meg. Jeg opplever stadig behov for at ulike instanser klarer å samarbeide, for å kunne hjelpe barn og familier på en best mulig måte. Det oppleves til tider at de ulike enhetene forsøker å skyve ansvaret over på andre enheter, fremfor å se at kommunens enheter har et felles ansvar for dette barnet eller denne familien. Målet må være at alle drar i samme retning. Det er et evig aktuelt tema at ulike instanser eller enheter må være gode på samhandling, og ha god nok kjennskap til hverandre for å få til dette samarbeidet.

I barneverntjenesten jobber jeg i team for mottak og undersøkelse, hvor alle bekymringsmeldinger vurderes og det besluttes om det åpnes undersøkelse eller ikke i hht Lov om barneverntjenester. Gjennom denne erfaringen opplever at mange av bekymringsmeldingene grenser opp til andre lovverk, som «Lov om barn og foreldre,» men særlig opp til spesialisthelsetjenesten. Dette i form av psykisk sykdom som skal bli ivaretatt av BUP, (barne- og ungdomspsykiatrien), og opplæringsloven hvor det er tydelig at barnet har behov for bistand fra PPT. (Pedagogisk psykologisk tjeneste). Dette kan gjelde barn som strever i en vanlig skolehverdag, som i de vanlige skolefagene som lesning og regning, sosialt, eller der det er «noe» som en ikke klarer å sette fingeren på. Det kan også være barn som spesialisthelsetjenesten ikke klarer å hjelpe poliklinisk, hvor det blir sendt bekymringsmelding til barneverntjenesten. Det kan være ting hos foreldrene og deres omsorgsutøving som fører til vansker hos barnet og er opprettholdende faktorer for barnet eller familiens vansker. Mange blir henvist til kommunens lavterskelinstanser eller det forsøkes tilrettelegges med tett skole/hjem samarbeid. Skolen forsøker å tilrettelegge med mindre undervisningsgrupper, barnehagen har gjerne dagtavle og voksne som er tett på og ekstra oppmerksomme på barnet som strever, uten at det nødvendigvis fører til en endring.

Ved mange anledninger fremstår det som om melder har gjort mange tiltak for å tilrettelegge i hverdagen over lang tid, uten at det fungerer tilfredsstillende. På et tidspunkt oppleves det at det ikke går lenger, og det sendes en bekymringsmelding til barneverntjenesten, parallelt henvises det til PPT eller en får familien til å kontakte fastlege for å få en henvisning til BUP. For familien kan det

oppleves belastende, kaotisk og vanskelig å skille på hvem som gjøre hva, og de må forholde seg til mange ulike som ønsker å treffe dem, observere dem og snakke med barnet.

For barneverntjenesten kan det være vanskelig å vurdere om det er omsorgssituasjonen som er årsaken til utfordringene, er det andre ytre faktorer eller er det en medfødt sårbarhet hos barnet som forklarer vanskene vedkommende viser. Eller kan det oppleves så stressende for familien å skulle forholde seg til 3-4 ulike offentlige instanser i tillegg til hektisk hverdag som kan medføre at foreldrefunksjonene ikke der den kunne ha vært. Her kunne jeg ønsket at de ulike instansene tok opp uroen for barnet med foreldrene og koblet på andre instanser tidligere, for på den måten å hindre at det ble en barnevernssak og at prosessen ikke ble så overveldende for dem det gjelder. Min opplevelse er at det er lettere å få til gode prosesser om en kommer i gang tidlig. Det oppleves ikke å være til barnets- eller familiens beste at mange instanser skal utrede deres situasjon og behov parallelt, dette er også i tråd med oppvekstreformen som ble innført i 2022.

Oppvekstreformen eller barnevernsreformen trådte i kraft i januar 2022 (Bufdir, 2022). Denne innebærer at kommunene har fått et større ansvar for å styrke det forebyggende arbeidet og tidlig innsats. I reformen ligger det også at hjelpen skal være bedre tilpasset den enkelte families behov, samt at rettssikkerheten skal bli godt ivaretatt for barn og familier som mottar hjelp.

Gjennom denne oppgaven ønsker jeg å undersøke om hvordan innføringen av BTI-modellen oppleves, og om denne anses som et nyttig og viktig verktøy i det tverrfaglige arbeidet i kommunene omkring barn, unge eller familier som vekker bekymring for de som skal bruke modellen i sitt daglige arbeid (Forebygging.no, 2021). For å få belyst dette perspektivet har det vært viktig for meg å snakke med dem som ofte er nærmest det å gjøre vurderinger, deres erfaringer med modellen. Dette for å få frem hvordan dette oppleves i praksis og om det oppleves som et nyttig verktøy for de som er tettest på der barna er.

1.1 Problemstilling

For å kunne å utforske og se nærmere om BTI kan være er god modell for tverrfaglig samarbeid har jeg kommet frem til følgende problemstilling.

På hvilken måte oppleves BTI som et nyttig verktøy for tverrfaglig samarbeid?

I denne sammenheng er undersøkelsen gjennomført med intervjuer av ansatte som jobber tett med barn, unge og andre instanser i en kommune som har innført modellen og som har praktisk erfaring med modellen i samhandling med andre.

For å besvare problemstillingen har jeg jobbet med utgangspunkt i tre forskningsspørsmål.

- På hvilken måte har det tverrfaglige arbeidet endret seg etter innføring av BTI?
- Hvilke utfordringer oppleves med modellen?
- Hvordan har kommunen ivaretatt opplæringen i modellen?

1.2 Oppgavens oppbygging

Jeg har så langt redegjort for oppgavens tema, problemstilling og forskningsspørsmål. I oppgavens videre fremstilling vil jeg redegjøre for relevant forskning og evalueringer knyttet til BTI-modellen og tverrfaglig samarbeid. Jeg vil også vise til annen relevant teori som underbygger og belyser behovet for kunnskap og ferdigheter i dette. Jeg vil så redegjøre for fremgangsmåten jeg har benyttet ved innsamling av data. Jeg vil her også vise til styrker og svakheter ved mine valg. Resultatene vil bli presentert før jeg avslutningsvis drøfter resultatene i sammenheng med presentert teori, og kunnskapsgrunnlag, og ut ifra dette trekke frem hovedfunn og konklusjoner fra studien.

2.0 Bakgrunn og kunnskapsgrunnlag

I denne delen av oppgaven vil jeg redegjøre for bakgrunn og kunnskapsgrunnlaget som er knyttet til BTI-modellen og bakgrunnen for utviklingen av denne. Jeg vil også vise til forskning og utredninger som er gjort i Norge knyttet til denne modellen. Jeg vil også henvise til annen forskning og utredninger som en kan trekke paralleller til når det er snakk om tverrfaglig samarbeid og forebygging som f.eks. Barneombudets rapport, «Å eie sin egen historie» og den nye oppvekstreformen som trådte i kraft i januar 2022. Det er viktig å se BTI-modellen i sammenheng med annet tverrfaglig arbeid som gjøres, samt å få frem barnas egen stemme som kommer frem i Barneombudets rapport.

2.1 Forarbeider til modellen

I forarbeidene til masterprosjektet har jeg sett på dokumentasjon fra den danske serviceytelsen som utviklet modellen (Socialstyrelsen, Folkesunhed & Kvaltetsutvikling, 2012:79-86).

I en rapport fra Socialstyrelsen Midt Jylland fra januar 2012, «Kortlægning af modeller for tværfagligt samarbejde» fremkommer det at bakgrunnen for det tverrfaglige samarbeidet i Danmark bunnar i kombinasjon av ulike teorier som har vært retningsgivende for det sosiale- og tverrfaglige arbeid i landet. Det har vært den psykodynamiske modellen, den interaksjonistiske modellen, den læringsteoretiske modellen, den konfliktteoretiske modellen, den systemiske modellen, samt generelle organisasjons- og styringsparadigmer. Det fremkommer ikke i denne rapporten at BTI har vokst frem fra en spesiell teoretisk forståelse, men er en del av alle de ovennevnte og et resultat av et behov for tverrfaglighet og helhetstenkning.

I Norge er det KORUS og Helsedirektoratet som jobber med introduksjon og opplæring i modellen i kommuner i Norge. Deres Nettportal er «Forebygging.no» hvor alt materiale knyttet til modellen ligger tilgjengelig (Forebygging.no, 2021). Som en del av prosjektet har jeg vært i kontakt med dem med forespørsel om det teoretiske grunnlaget for modellen. De har oversendt en oversikt over ulike rapporter som en del av kunnskapsgrunnlaget for BTI/BTS (Bedre tverrfaglig samarbeid) som helsedirektoratet og Bufdirs felles utviklingsarbeid kalles. I oversikten fra KORUS og Forebygging.no refereres det til verdien av tidlig innsats og forebygging for både brukere og brukerens nærmeste familie og således for samfunnet ved at en bidrar til å redusere både økonomiske og menneskelige omkostninger.

2.2 Bakgrunnen for BTI-modellen

BTI-modellen ble utviklet av den danske Servicestyrelsen som et prosjekt fra september 2006 til mars 2008, for å støtte den, «*Tværgående indsats for børn med sindslidende og misbrugende forældre*» (Servicestyrelsen, 2021:5). Prosjektet innebar å utvikle en generell modell for det tverrfaglige og tverrsektorielle samarbeidet mellom kommunale- og regionale myndigheter og leverandører, for å sikre en tidlig og sammenhengende innsats ovenfor barn med psykisk syke eller rusmisbrukende foreldre.

2.3 BTI arbeidet i Norge

Den norske BTI-modellen har et mye bredere nedslagsfelt enn det den danske modellen var utviklet for, og omfatter alle former for bekymring for små og store (Møller, 2016:6). Den norske modellen ble utviklet for å rette opp i systemsvikten som ble avdekket i Helsetilsynets rapport, «Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale, helse-, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn» (Helsetilsynet, 2008:4-21). Denne rapporten viser til at barn og ungdom med behov for samarbeid på tvers av tjenester ble fanget opp for sent, da det ikke var tilrettelagt for samarbeid mellom tjenestene. Målet er at BTI vil bidra til å rette opp i systemsvikten som omtales i rapporten. Modellen er utprøvd og utviklet i åtte norske pilotkommuner (Forebygging.no, 2021).

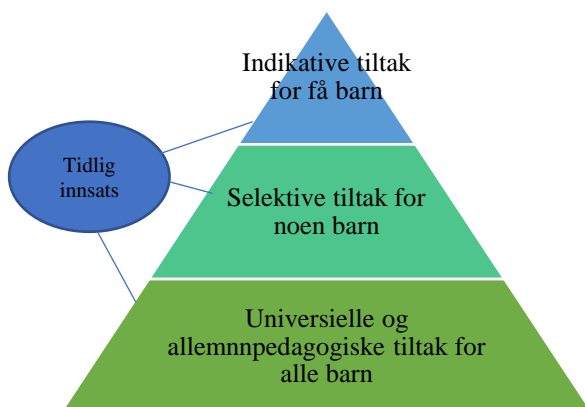
I 2018 utga Helsedirektoratet en rapport; «Kunnskapsgrunnlag-Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge» (Helsedirektoratet, 2021:103). Denne viser til at utsatte barn og unge ikke blir oppdaget tidlig nok, og at det på bakgrunn av det er viktig at en får styrket den systematiserte innsatsen med å identifisere, oppdage og følge opp barn, unge og foresatte. Rapporten oppsummerer den kunnskapen en har om tidlig innsats ovenfor barn og unge. Den sammenfatter kunnskap om tegn og symptomer hos barn som lever med ulik type risiko. Denne kunnskapen er nødvendig for å kunne hjelpe barn og unge på en hensiktsmessig måte.

Rapporten fra helsedirektoratet gir en oversikt over kunnskapsgrunnlaget på området og benyttes som grunnlag for videre systematisk utredning i arbeidet med identifisering og oppfølging. Målet med rapporten er å gi et felles kunnskapsgrunnlag for alle som er involvert i arbeidet med barn og unge. I rapporten henvises det blant annet til BTI-modellen som en metode for å fange opp barn som bekymrer.

Helsedirektoratet har også utarbeidet nasjonale faglige retningslinjer for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge (Helsedirektoratet, 2022:3-33). Disse retningslinjene inneholder flere anbefalinger om hvordan kommunen skal sikre at de kommunale tjenestene klarer å ivareta samarbeid på tvers av enhetene. Her er det blant annet anbefalt at kommunens ledelse bør sikre at ansatte som arbeider med barn og unge har kunnskap om beskyttelse- og risikofaktorer, og tegn og signaler som kan gi grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge. Det er anbefalinger og begrunnelser om hvorfor dette er viktig, hvordan en kan dokumentere dette, samt hvordan snakke med barn og ikke minst er opplysningsplikten til barneverntjenesten tydeliggjort. Målet med disse retningslinjene er å styrke oppdager- og handlingskompetansen hos ledere og ansatte i kommunen.

2.4 Tidlig innsats

Tidlig innsats kan ha to betydninger (Lyngseth & Mørland, 2022:21-30). Den ene handler om å sette inn hjelp og støtte på et tidlig tidspunkt i barns liv, den andre innebærer tidlig inngripen når problemer oppstår eller avdekkes. Når det gjelder tidlig innsats som forebygging er ikke søkelyset bare på barnet, men i større grad mot helheten i barnets miljø. Tidlig innsats er nært knyttet til forebyggende arbeid på et alment plan som handler om alle barn. Tidlig innsats kan derfor bety forebygging i tidlig alder, men også tidlig avdekking av vansker. En kan dele tidlig innsats inn på 3 nivåer.



Figur 1; henter fra (Lyngseth & Mørland, 2022:28)

Det nederste nivået, allmennforebygging er gjelder alle barn, og skal hindre at vansker oppstår. Det er her det skal jobbes med tidlig innsats for de fleste barn, mens det mellomste nivået viser at mer spesialiserte tiltak som gjelder færre barn, sekundærforebygging, som skal hindre at barn i risiko utvikler problem, mens det øverste nivået er spesielle tiltak som gjelder barn hvor det er identifisert ulike vansker, tertiærforebygging. Disse tre nivåene favner det vi kaller tidlig innsats.

I den norske velferdsmodellen står prinsippet om tidlig innsats sterkt (FaFo-rapport 2020:2, 2020:41-42). Det er et overordnet mål at barn skal sikres gode oppvekstvilkår, utviklingsvilkår og at de skal få den hjelp og støtte de har behov for. Det betyr at ulike tjenester som er i kontakt med barn, skal være oppmerksomme på om barnet har utfordringer eller om det har behov for særskilt oppfølging (Erdal & Glavin, 2020:85). Dette igjen vil kreve økt satsing på forebyggende tiltak og tverrfaglig samarbeid. Helsestasjon, barnehage, hjemmet, samt skole og skolehelsetjenesten har mye ansvar når det gjelder identifisering, mens ansvaret for oppfølging ligger ofte ligger hos barnevern og PPT (Helsedirektoratet, 2022:3-33). Tidlig innsats innebærer også at en er mest mulig treffsikker med å identifisere risikoutsatte barn og unge, og at en følger opp tiltak rundt disse så tidlig som mulig (Forebygging.no, 2021). Kunnskap om tidlig tegn og signaler vil være viktig for å kunne fange opp mulige risikofaktorer hos barn og unge. Noen er direkte observerbare, mens andre er indirekte observerbare. Det er derfor viktig at de som jobber direkte og indirekte med barn og unge har et felles kunnskapsgrunnlag for å kunne fange opp dette tidig (Helsedirektoratet, 2021:27-49).

Forskning viser at det er god økonomi for samfunnet å jobbe med tidlig innsats (Heckman, 2022). Det samfunnet investerer i tidlig innsats, vil det få tilbake ved at innbyggerne fullfører skole, har god helse, ikke begår kriminalitet og kommer seg ut i jobb og dermed bidrar til samfunnet på alle måter. Kostnaden ved forebygging og tidlig innsats er langt mindre enn kostnaden ved reparasjon og rehabilitering. Investeringen vil også kunne overføres til neste generasjon i familien som mottar hjelp og neste generasjon vil kunne bidra positivt i samfunnet ved å fullføre utdanning og komme seg i jobb. Annen forskning viser også at det er god samfunnsøkonomi med tidlig innsats (Mofitt, et al., 2011:3693-2698). Her vises det til at en ved gradevis styrkning av barns selvregulering med gode tiltak kan sikre god helse, velferd og samfunnsdeltakele, og føre til mindre kriminalitet, bedre kosthold, færre tenåringssvangenskap, bruk av tobakk og andre rusmidler. Med andre ord som er det god samfunnsøkonomi å forebygge vansker på et tidlig tidspunkt i barns liv, da kostnaden med å endre dette senere er langt mer kostbar.

Ifølge Erdal og Glavin vil tidlig innsats overfor barn og unge har effekt dersom den er sammenhengende og konsistente i hjelpen (Erdal & Glavin, 2020:61-62). Når en gjør observasjoner av barn så må en ha kunnskap om det en observerer og vite noe om hvilke tiltak en skal iverksette overfor de barna en er bekymret for. En måte å få til dette på er hjelp til selvhjelp, og gi den enkelte familie mulighet til selv å ha styring over sin situasjon. Det er derfor viktig at tjenester som jobber med barn har høy faglig kompetanse, et felles faglig ståsted for samarbeid, og klarer rutiner for dette samarbeidet. For å kunne identifiserer barn og unge som har spesielle behov, er det viktig at en

satser på å styrke kompetansen til de ansatte for at de skal kunne identifiserer nettopp disse barna. Kompetanse i denne sammenheng er de ansattes kunnskaper, ferdigheter og evner de bruker når de utfører sine arbeidsoppgaver. Det er også viktig at de ansatte står trygt i egen ferdigheter og kunnskap for å kunne bistå og hjelpe familier med det de har behov for.

2.5 Modellens organisering og verktøy

Modellen har fire nivåer, avhengig av graden av bekymring (Forebygging.no, 2021). Hvert nivå beskriver forløpet i arbeidet med å avklare undring eller bekymring, og iverksette tiltak i og mellom tjenester. De fire nivåene skal omfatte alle oppgaver og aktiviteter som berører tidlig- og tverrfaglig innsats, og oppfølging av målgruppen. De fire nivåene er; identifisering, lokal innsats, tverretattlig samordning, kompleks samordning/barneverntjeneste (Møller, 2016:7). Modellen er nivåoverskridene, det vil si at den kan benyttes på både individ- og systemnivå (Helgesen, 2019:197).

BTI- modellen består av ulike hjelpemidler.

- Handlingsveileder
- Diverse kartlegging og samtaleverktøy
- Stafettlogg
- Stafettholder

Handlingsveilederen har som formål å skape en struktur på arbeidsoppgavene og beskrive forløpet i arbeidet (Forebygging.no, 2021). Den gir en nærmere utdyping av de ulike komponentene i de fire prosessene. Utdypningen inneholder informasjon om ulike oppgaver, prosedyrer og ansvar, og redegjør for når en bør iverksette tiltak og hvilke instanser som bør involveres.

Modellen har ulike verktøy, (Forebygging.no, 2021) dette kan være mer spesifikke metoder eller rutiner som støtter handlingene i prosessen for å oppdage, vurdere, beslutte og iverksette oppfølging, som f.eks. ulike kartleggingsskjemaer. Verktøyene skal være en støtte for de ansatte i å gjennomføre de ulike trinnene i handlingsveilederen (Møller, 2016:7-8).

Et sentralt element i BTI er stafettloggen, som er et elektronisk system med lagring og utveksling av informasjon (Forebygging.no, 2021). Formålet er å sikre at det ikke blir brudd i hjelpetilbudet fra kommunen, og at en samordner kommunes hjelpetilbud. Det betyr at loggen følger brukeren, uavhengig av hvem som til enhver tid tilbyr tjenester. En viktig forutsetning for å benytte stafettlogg

er samtykke fra foreldre/bruker og det er bare de foreldre/ barn har samtykket til kan delta som har lese og skrivetilgang i stafettloggen.

Der det opprettes en stafettlogg, må det også utpekes en stafettholder som til enhver tid har koordineringsansvaret for å følge opp brukeren, denne skal være familiens kontaktperson overfor kommunen (Forebygging.no, 2021). I praksis vil det ofte være den som er tettest på barnet, ungdommen, den gravide eller familiene, ofte personer knyttet til skole eller barnehage. En stafettlogg vil kunne vise kronologisk historikk i dersom den benyttes og dette kan være en fordel når det kommer nye instanser inn eller noen forsvinner ved at de slutter. I stafettloggen kan en også skrive lysglimt, små hendelser som viser at en er på rett vei, som at barnet lekte med andre, hadde med matpakke eller andre små positive hendelser som kan oppleves for små til å ta opp i samarbeidsmøter.

2.6 De ulike nivåene i handlingsveilederen

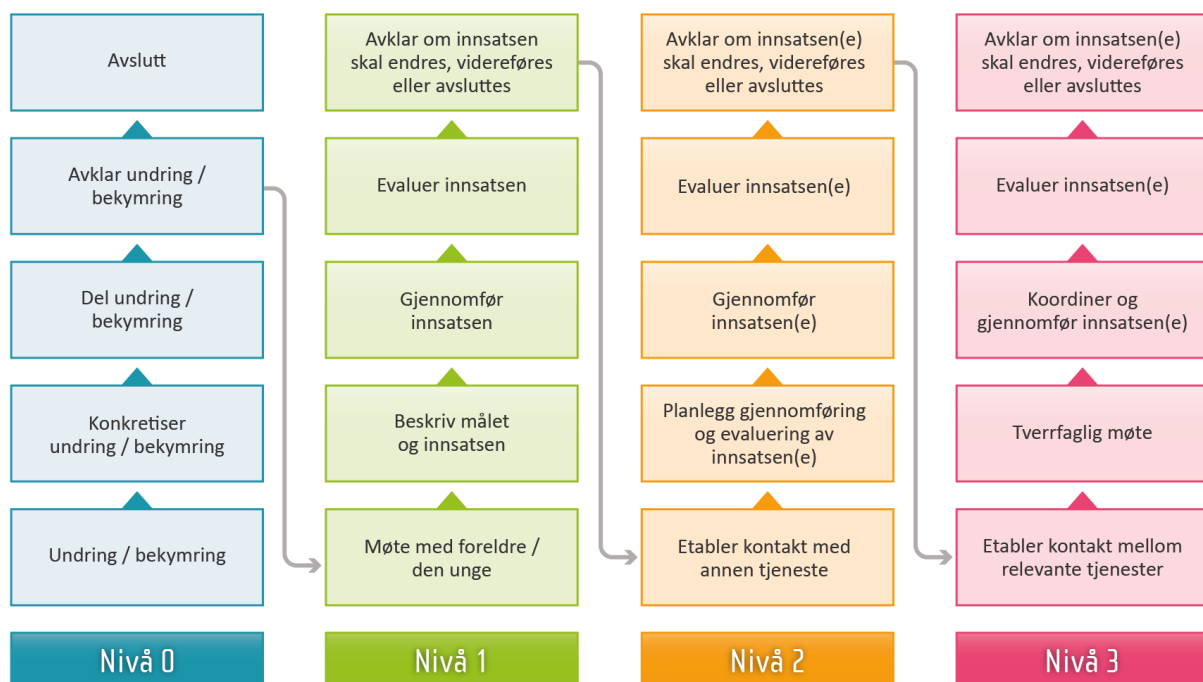


Fig:2 Modell fra: https://tidliginnsats.forebygging.no/globalassets/bilder/s5_v2.png

Innholdet i de ulike nivåene beskrives i handlingsveilederen, og på KORUS sin hjemmeside, Forebygging.no (Forebygging.no, 2021). På nivå 0 må en avklare om situasjonen en er bekymret for er akutt, dersom det er det går en rett til nivå 3 hvor en kontakter politi og/eller barneverntjeneste avhengig av type bekymring. Dersom situasjonen ikke er akutt, deles undringen med andre

ansatte/leder og det gjøres en avklaring om veien videre. Dersom det ikke er grunn til bekymring avsluttes saken, dersom det er derimot er grunn til bekymring skal det tas videre i hht riktig nivå i handlingsveilederen. En skal ikke være veldig bekymret for å ta en samtale med foreldre, barnet eller ungdommen. Det holder med en undring, men det er viktig at den konkretiseres. Det er også viktig at barnets behov blir ivaretatt i denne situasjonen og ikke bare er de voksenes behov som blir i fokus.

På nivå 1 i handlingsveilederen beskriver en hvordan bekymringen kan løses på eget tjenestested. Når samarbeidet mellom tjenestestedet og foreldrene opprettes, så er det tenkt at det skal opprettes en stafettlogg med samtykke fra foreldrene. Det er barnehagen eller skolen som skal fungere som stafettholder. På dette nivået så er det viktig at barn, unge og foresatte blir involvert. I det videre arbeidet er det viktig å være undrende, samt at en setter inn rett tiltak, med evaluering og oppfølgingsmøter. En bør også sammen legge en plan for veien videre.

(Vedlegg 1, Handlingsveileder)

På nivå 2 har en kommet så langt at det ikke lenger bare kan løses på tjenestestedet med tilrettelegging, men en er nødt til å søke bistand fra andre instanser. Her kan det være aktuelt med samarbeidsmøter eller ansvarsgruppemøter. Dersom det ikke er opprettet en stafettlogg så **skal** det gjøres på dette nivået. Hovedregelen er at barnehage eller skole gjør dette og er stafettholder. På nivå 2 må en avklare blant annet hvem en skal henvise til og henvise dit, videre må en sette inn rett tiltak, evaluere og avklare veiene videre.

Nivå 3 har bekymringen fått en slike karakterer at det krever omfattende samarbeid mellom flere tjenester og det vil være aktuelt med samarbeidsmøter/ansvarsgruppemøter, samt at stafettloggen **skal** brukes i tråd med de ulike nivåene i handlingsveilederen. Her må det vurderes om barneverntjenesten skal involveres. Det beste om dette kan skje i samarbeid med foreldrene, dersom de ikke samtykker må de informeres om eventuelle konsekvenser for barnet dersom de ikke får rett hjelp. Når barnverntjenesten er involvert så er det naturlig at de overtar ansvaret for stafettloggen, men det gjøres ikke før det er fattet vedtak om hjelpetiltak i saken. Dersom barnet har rett på individuelle plan, kan familien velge om de ønsker å benytte stafettloggen som digitalt IP-verktøy. Når tiltak avsluttes på nivå 3, føres ansvaret tilbake til nivå 1 eller 2 og de overtar ansvaret for stafettloggen, alternativt kan hele saken avsluttes i samarbeid med barnet, ungdommen og/eller foreldrene uten videre oppfølging om det ikke lenger er behov eller bekymring.

2.7 Evaluering av modellen i Norge

I forbindelse med utprøvingen av modellen i 8 pilotkommuner, ble det gjennomført 3 surveyundersøkelser i 2012, 2015 og 2018. (Helgesen, 2018:10-204, Møller, 2016:4-73). Alle surveyene ble sendt til alle aktuelle medarbeidere og ledere i samarbeidskommunene, det var ca. 5000 respondenter i hver undersøkelse. I undersøkelsen har det blitt stilt spørsmål knyttet til forankring og kommunal organisering av BTI. Videre har det vært søkelys på tverrsektorielt og profesjonelt samarbeid, samt arbeidet med og betydningen av at handlingsveileder og stafettlogg er digitalisert (Helgesen 2019:193.213).

Surveyundersøkelsene (Helgesen, 2019:201-212) viser at BTI ofte er iverksatt uten å være tilstrekkelig forankret hos aktuelle enhetsledere og i styringslinjen. Implementering av BTI krever at det er utviklet et tydelig system for tverrsektorielt og profesjonelt samarbeid i kommunen som modellen kan iverksettes innenfor, eller at det etableres et system samtidig som BTI iverksettes for at metoden skal være hensiktsmessig. I undersøkelsen ser en at dette ikke har blitt gjort, mens en ofte ser at systemene for tverrfaglig samarbeid i kommunen heller har blitt bygget ned i den perioden en har forsøkt å implementere BTI i forsøkskommunene. Kommunene opplever utfordringer med de digitale løsningene som handlingsveileder og stafettlogg, da disse ofte ikke var oppdatert med ny informasjon, og at alle tjenester i kommunen ikke tok BTI-verktøyet i bruk (Helgesen, 2019:201-212). Dette innebærer at de to verktøyene som skulle forenkle informasjon og samarbeid i de kommunale tjenestene, og mellom disse og bruker ikke ble benyttet som forutsatt for implementeringen. Det medførte at en ikke fikk den nytten av verktøyene det som en hadde ønsket og at BTI ikke blir det transparente verktøyet det er ment være.

Hensikten med modellen er å bidra til tidlig innsats og samordne tjenester med medvirkning fra barnet/ungdommen og foreldre, uten at det blir oppfølgingsbrudd (Helsedirektoratet, 2021:103-105). BTI-modellen beskriver prosesser i tjenesteapparatet fremfor å beskrive hvordan arbeidsdelingen er mellom de kommunale tjenestene.

2.8 Andre relevante utredninger og rapporter

2.8.1 Sintef

Sintef utarbeidet en rapport i 2017, «Evaluering av samhandlingstiltak rettet mot utsatte barn og unge» (SINTEF, 2017:61-68). Denne peker på at suksesskriteriene for at noe skal oppleves nyttig er at en får med seg brukerinvolvering og brukerperspektiv inn i tiltakene. Det fokus på at det skal være

en dør inn i tjenesteapparatet, f.eks. Familiens hus, hvor en samlokaliserte tjenester til barn og unge. Rapporten understreker at ansvar og roller må tydeliggjøres, samt at det må utarbeides felles rutiner, for at ansvar og rolleavklaring operasjonaliseres. Det er viktig at alle ansatte har tilstrekkelig kunnskap om brukergruppene. Et suksesskriterium som trekkes frem som avgjørende er at alle tiltakene er godt forankret i kommuneledelsen, både politisk og administrativt. God forankring bidrar ofte til større engasjement hos ansatte. De oppsummerer med at samhandlingsprosjekter er krevende å implementere, og det krever en kontinuerlig motivering og informering til de som jobber med barn og unge.

2.8.2. Barneombudet

I juni 2021 utga Barneombudet rapporten «Å eie sin egen historie» (Barneombudet, 2021:4-22). Denne rapporten refererer til hva ungdommer som har hatt behov for koordinerte tjenester fra flere instanser over tid ønsker. Generelt opplever alle ungdommene uavhengig av hvilke tjenester de har hatt behov for at det er for lite som skjer, og at de har for liten påvirkning og medvirkning, samtidig som de er veldig opptatt av at taushetsplikten skal opprettholdes.

Et av deres råd til myndighetene er at de selv må få være med å påvirke hvilken informasjon som blir delt i saken, og at de selv må få samtykke til hva som deles med hvem. De ønsker at det skal lages et system for deling av informasjon og kommunikasjon mellom hjelperne. De ser for seg at dette systemet kan være digitalt, en sikker møteplass der alle hjelperne og ungdommen kan møtes som en gruppe og at alle nødvendige dokumenter deles her. På den måten får ungdommen oversikt over hva som deles og hvem som vet hva. De foreslår også at det opprettes en ungdomshjelper for de ungdommene som trenger hjelp fra flere tjenester. Denne ungdomshjelperen må være en fast person som kan passe på at samarbeidet mellom de ulike tjenestene blir best mulig og at ungdommen får medvirke i dette samarbeidet.

2.8.3 PwC Agder

PwC Agder gjennomførte i perioden oktober 2019 til desember 2021 en følgeevaluering av BTI Agder som er publisert i januar 2022 (PwC Agder, 2022:3-54). Denne rapporten gjelder Agderkommunene, men noe den oppsummerer sammenfaller med det som har kommet frem i andre undersøkelser. Den holder blant annet oppe at det er avgjørende for utviklingsarbeidet at en får til en god implementering hvor lederer på alle nivåer både fremsnakker, men også stiller klare forventninger til de ansatte rundt dette arbeidet og at det lages en god plan for implementeringsarbeidet. Når det gjelder opplæring av ansatte så er det viktig at det skapes en felles forståelse for hva som er formålet

med BTI. Det er viktig at alle informasjon når alle ansatte og det bør være søkelys på kompetanseheving. Det er viktig at de ansatte får øve på de ulike verktøyene slik at de er trygge på dem, dersom det skulle oppstå krevende situasjoner hvor de har behov for støtte i disse. For å få til dette anbefales det at kommunene jobber systematisk med kompetanseheving, og at de kontinuerlig har søkelys på å sikre at de ansatte har den nødvendige kunnskapen som kreves for å kunne jobbe etter modellen. For å sikre at det treffer brukeren i henhold til målene i modellen, er det viktig at kommunen måler og følger opp, og videreutvikler tiltakene.

De oppsummerer at BTI-modellen gir kommunene en systematisk måte å jobbe med tidlig identifisering av utsatte barn- unge og familier på, og at denne modellen kan være en god del av det pågående arbeidet med Barnevernsreformen og Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis. Modellen kan være en del av løsningen for tidlig innsats, godt tverrfaglig arbeid og «laget rundt barnet», uten at den er selve svaret alene. For å lykkes må alle kommunenes tjenester utvikles og det må være gode lavterskeltilbud som kan hjelpe barn, unge og familier som har behov for ekstra bistand en periode.

2.9 Oppvekstreformen 2022

Oppvekstreformen eller barnevernsreformen trådte i kraft i januar 2022. Denne innebærer at kommunene har fått et større ansvar for å styrke det forebyggende arbeidet og tidlig innsats skal prioriteres høyere (Bufdir, 2022, Vardheim & Utne, 2022: 54-55). I reformen ligger det føringer om at hjelpen skal være bedre tilpasset den enkelte families behov, samt at rettssikkerheten skal bli godt ivaretatt for barn og familier som mottar hjelp. Ansvaret for å samordne tjenestetilbudet til barn, unge og familier har blitt tydeliggjort. Gjennom reformen har kommunen fått større ansvar for barnevernområdet. Forebyggende arbeid og tidlige innsatsen skal styrkes gjennom blant annet foreldrestøttene tiltak ,og kommunen skal ha en plan for det forebyggende arbeidet. I forbindelse med barnevernsreformen har det blitt gjort endringer i 14 lover for å styrke samarbeidet og samordninger av kommunale tjenester.

Tanken bak tidlig innsats og forebygging er at det er lettere å lage gode tiltak tilpasset det enkelte barnet og familiens behov, og en ønsker å unngå dyre og spesialiserte tiltak innenfor barnevernet. I reformen ligger det en forventning om at kommunen skal jobbe for at barn skal unngå en skjevutvikling og en er nødt til å se på hvordan alle enhetene i kommunen kan jobbe sammen for å tilpasse tiltak til det enkelte barnet eller familien. For å lykkes med dette arbeidet så må de ulike faggruppene og etatene i kommunen jobbe sammen. I dette ligger en forventning om at en jobber

med gode lavterskeltilbud og tidlig innsats. Reformen har til hensikt at hjelpen skal bli bedre tilpasset barn og familiers behov, at rettsikkerheten skal bli godt ivaretatt og at oppgaveløsningen og ressursbruken i barnevernet skal bli mer effektiv. Det å satse på tidlig forebygging hos barn kan spare kommune, samfunnet og ikke minst den enkelte for store kostnader på kort og lang sikt. Siden effektene av slikt arbeid kan være vanskelige å måle, er det viktig at dette arbeidet er godt forankret i den kommunale ledelsen uavhengig av den politiske ledelsen i kommunen.

2.10 Oppsummering av kunnskapsgrunnlag

Gjennom denne delen har jeg vist til tidligere forskning som er gjort på dette feltet både nasjonalt og mer lokalt knyttet til pilotkommuner og andre regioner. Det er også vist til hva barneombudet har lagt frem gjennom egne undersøkelser, der barn og ungdom som har hatt behov for hjelp fra flere instanser har uttalt hva de ønsker skal være på plass for at de skal ha tillitt til hjelpeapparatet, uten at de opplever å miste kontrollen på eget liv. Ikke minst så er oppvekstreformen som trådte i kraft i januar 2022, hvor det vektlegges at det skal jobbes bedre tverrfaglig med tidlig innsats og forebygging, svært viktig å ha med seg når en ser på hvordan en jobber med BTI-modellen og annet tverrfaglig arbeid i kommunen både nå og fremover til nytte for kommunens innbyggere.

3.0 Teoretisk tilnærming

I denne delen av oppgaven vil jeg redegjøre for teori som jeg anser som relevant for å belyse BTI-modellen og dens funksjon i det tverrfaglige arbeidet rundt barn, unge og familier som bekymrer. Jeg har avklart gjennom kontakt med KORUS og forberedelser til kunnskapsgrunnlaget at modellen ikke springer ut av et klart teoretisk grunnlag, men bygger på dansk tradisjon i sosialt arbeid. Jeg velger derfor å trekke ut de teoriene som jeg vurderer som mest relevante for dette arbeidet på kommunenivå. Jeg vil vektlegge systemisk teori og Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell, da disse fremstår relevante for BTI arbeidet i kommunen. Jeg vil komme innom viktigheten av tidlig innsats før jeg vil vise til implementeringsteori og suksesskriterier for tverrfaglig samarbeid, før jeg avslutningsvis viser til viktigheten av at en har handlingskompetanse når det kommer til det å skulle hjelpe og bistå de som har behov for noe ekstra.

3.1 Systemteori

Jensen skriver at for antropologen Margaret Mead var systemteorien «en måte å studere ting og språk for å kunne uttrykke hva en ser» (Jensen, 2016:26-27). Kommunikasjon er mer enn ord og kroppsspråk, og alt vi gjør kan ses på som en form for kommunikasjon. Kommunikasjon i systemteorien er utviklet for å beskrive og skape ny forståelse for kommunikasjonen mellom mennesker i sosialt arbeid, sykepleie og familieteori. Det vil med andre ord si at alt henger sammen og påvirker hverandre, og en må ha med seg dette når en jobber med mennesker.

Generell systemteori ble først anerkjent som en teori etter andre verdenskrig, hvor den ble lansert av Ludwig von Bertalanffy (Ølgaard, 2001:29-31). Teorien ble først anvendt i biologen, men en så raskt at den også var svært anvendelig også innenfor psykologien (Broberg, Almquist, Tjus 2017:34). Etter andre verdenskrig vokste det frem et behov for en teori som kunne bygge bro mellom ulike vitenskaper som atomfysikk, psykologi, historie mm. Som en følge av dette har systemteorien hatt en enorm utvikling og den brukes i dag på flere områder. Det som kjennetegner teorien, er at den omhandler alt som kan karakteriseres som en organisert helhet.

Bakgrunnen for teorien er behovet for å forstå en helhet som oppleves som komplisert og som man ikke kan dele opp uten at helheten og kompleksiteten forsvinner. Bertalanffy kalte det den organiserende kompleksitet (Ølgaard, 2001:29-31, Jensen, 2016:51). Mye av systemteoriens suksess skyldes endringene hos vitenskapene og deres behov for å se at helheten ofte er kompleks. Tidligere hadde en forsøkt å dele ting opp i enkelt deler for å forstå det, og sette det sammen til en helhet i etterkant. Sett i lys av systemteorien kunne en ikke lenger se delene som isolerte elementer uten å

ødelegge eller forstyrre helheten. Man kunne ikke lenger bare studere en variabel, da denne var med på å påvirke de andre variablene. Systemteorien ville at en skulle undersøke hele systemet uten å bryte det ned. Et system er et komplekst system og må ses på som det. Modellen tar utgangspunkt i at all påvirkning på en av deltakerne i et samspill vil få konsekvenser for alle som deltar i dette samspillet, ingen blir upåvirket, og det vil angå aktørene i større eller mindre grad avhengig av hvilken rolle de har.

Den generelle systemteorien ble i 1970-årene erstattet av et økosystem perspektivet, som kombinerte generell systemteori og økologi. Økologi ble introdusert for å få sosialarbeiderne til å se påvirkningen både i, og på tvers av de ulike systemene, for å kunne jobbe med varig endring på både individnivå, og med omgivelsene. Bakgrunnen var at en så at problemene oppstår når det ikke var samsvar mellom omgivelsenes forventninger og krav, og individets behov og sosiale fungering. Systemteori handler om at individ og samfunn gjensidig påvirker hverandre i en kontinuerlig dynamisk prosess (Hansen & Solem, 2017:31-54). I sosialt arbeid handler systemisk forståelse om at en er opptatt av kommunikasjon og samhandling mellom systemene. Mennesket blir i systemteoriene sett på som et sosialt system, og relasjonen mellom menneskene er viktig for hvordan en har det og for at andre skal forstå hvordan du har det. Det vil i praksis si at hvordan du har det og de sosiale forholdene du lever under vil påvirke deg og omgivelsene dine gjensidig.

Den siste delen av systemteorien, kompleks systemteori oppstod i 1980-årene i realfagene (Hansen & Solem, 2017:49-54). Kompleks systemteori handler om at det oppstår nye komplekse mønstre som dannes ut i fra samspill mellom enkle strukturer eller handlinger, og at nye fenomener skapes gjennom interaksjon mellom flere enkeltdeler. For de enkelte menneskene i dette systemet så ses de ikke som ofre for omgivelsene sine eller som frie aktører, men som deler av de komplekse transaksjonene mellom mennesker og deres omgivelser. Eksempelvis kan det være manglende deltakelse i arbeidslivet og lave satser på bidrag fra NAV, som gjør at handlingsrommet til familien blir begrenset. Videre kan den feedbacken barna møter fra omgivelsene på at de ikke har råd til fritidsaktiviteter eller bursdager, føre til sosial eksklusjon som igjen kan føre til utvikling av problematferd. Kompleks systemteori har fokus på at en må tenke på både relasjoner og sirkulære prosesser, og ikke bare årsak-virkning. Vi må også ha med oss at vi selv er en del av det systemet der vi ønsker å skape en endring og at vi er med på å påvirke dette.

I følge Hansen og Solem kan systemteoretisk tilnærming oppsummeres i 5 grunnantakelser.

1. *Alt henger sammen med alt.*

Mennesket er en organisme hvor et system av fysiologiske og psykologiske prosesser samvirker i et komplekst samspill gjennom hele livet. I sosialiseringssammenheng tenker vi primært på sosiale og kulturelle systemer.

2. *Helheten er noe annet og mer enn summen av de enkelte delene.*

En ungdomsgjeng får en helt annen dynamikk og atferd enn det de enkelte gruppelemmene ville ha gjort hver for seg.

3. *Delene i systemet påvirker og påvirkes gjensidig av hverandre.*

Denne innebærer at en handling besvares med en reaksjon som en pendel. Dette betegnes som samspill, samhandling, vekselvirkning og interaksjon.

4. *Systemiske prosesser påvirkes av ytre rammebetingelser.*

Når to personer er sammen, påvirker de hverandre samtidig som det de gjør påvirkes av f.eks. tid og sted, temperatur, årstid, kulturelle og økonomiske forhold. Konteksten og omgivelsene påvirker det som skjer mellom to individer, alle møter mellom to individer vil være unike fordi det har gått tid i mellom og en ikke kan rekonstruere dette en gang til.

5. *Et system er dynamisk og utløser sirkulære prosesser.*

Et system er som en levende organisme, det har krefter og liv. Når to deler påvirker hverandre, oppstår det en dynamikk. Den ene faktoren utløser en effekt ved å virke inn på en annen, som igjen utløser en tredje, noe som igjen forsterker den første.

Med et systemisk ståsted så er det viktig å tenke at man ikke må jobbe med alt på en gang, men at en har med seg at en liten endring et sted i systemet kan få ringvirkninger og endre hele det sosiale økosystemet. Dette betegnes som gode sirkler, mens dersom det oppstår negative konsekvenser, så betegnes disse som onde sirkler. (Hansen & Solem, 2017:49-54).

3.2 Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell

I 1979 utviklet Uri Bronfenbrenner en utviklingsøkologisk modell (Bronfenbrenner, 1979:3-26).

Økologi er læren om samspillet i naturen, og hvordan de ulike prosessene henger sammen og påvirker hverandre. Som i naturen er alle mennesker en del av et sammensatt og organisk økologisk system. Bronfenbrenner var opptatt av at den menneskelige utviklingen må forstås i skjæringspunktet mellom de biologiske, psykologiske og sosiale vitenskapsdisiplinene. Alle mennesker påvirkes av sosiale, fysiske og kjemiske faktorer, samtidig som vi selv er en del av denne påvirkningen. Dette er en kontinuerlig prosess som skjer hele tiden, i alle de ulike systemene og på

tvers av disse systemene. Bronfenbrenner tenkte seg barnets økologi som sirkler rundt barnet, hvor barnet er i midten med sine medfødte egenskaper når han utviklet denne modellen.

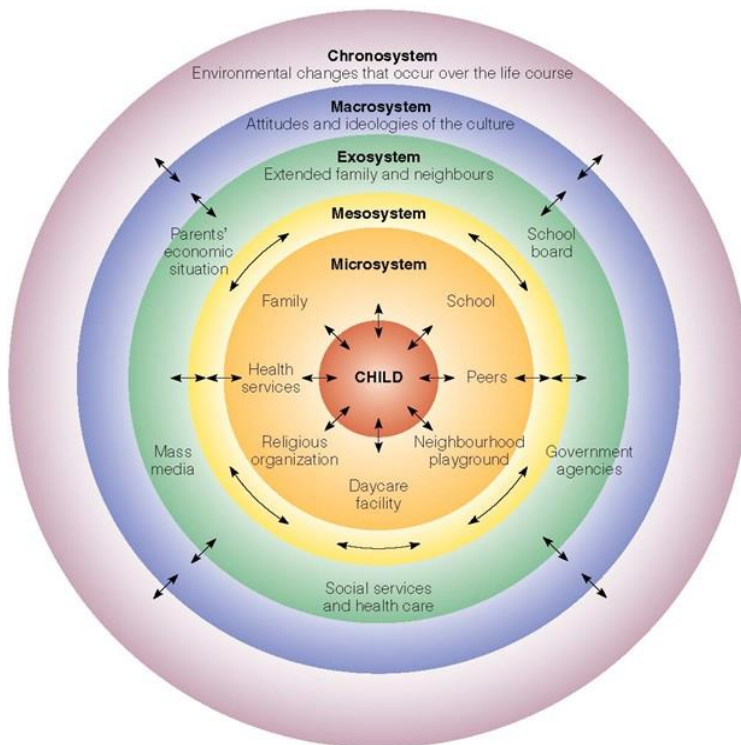


Fig: 3, https://www.sdcoe.net/lls/equity/Documents/2020-Webinar_Trauma-Human-Development.pdf

Mikrosystemet, er den primære sosialiseringarenaer som familie, barnehage, skole og andre arenaer hvor individer møtes og sosialiseres daglig. Her finner vi situasjoner hvor barnet påvirker og påvirkes av familiemedlemmene, venner og lærere. Det vi også kaller primærgrupper, der barnet deltar og har personlig kontakt. Barnet observerer, deltar og øver på ulike roller i dette systemet. Dette er den innerste sirkelene rundt barnet.

Mesosystemet, defineres som forhold mellom to eller flere systemer som barnet deltar i innenfor mikrosystemet. Det kan være ulike forbindelseslinjer i dette systemet, som forhold mellom foreldre og lærere, eller mellom foreldre og barnets venner. Dette anses som et eget system da de ulike systemene kan ha forskjellige normer og verdier og dermed påvirke barnet i ulike retninger, men de kan også ha like normer og verdier og påvirke barnet i samme retning. Et eksempel på dette er at dersom skole-hjem samarbeidet er godt, kan dette medføre en mer positiv innstilling til skole. Systemet kan være overlappende, nært og pendlene, det vil si at en beveger seg mellom ulike

mikrosystemer. Det kan også være systemer som ikke har fysisk kontakt, men har kontakt via telefon eller sosiale medier, og blir påvirket av dette.

Ekosystemet, er betegner situasjoner i barnets miljø som kan ha betydning for barnet uten at det selv deltar i dem, men de kan ha en indirekte påvirkning på barnets situasjon, f.eks. foreldrenes arbeid og arbeidssituasjon, søskens venner og beslutninger tatt på foreldremøter.

Makrosystemet, omfatter politiske og kulturelle verdier, økonomiske strukturer og holdninger som preger samfunnet, og påvirker hvordan samhandlingen skjer på andre systemnivåer. Dette kan være politiske beslutninger som barnehagepolitikk og sykelønn. Faktorer som kan ha stor påvirkning på den enkelte families hverdag. I flerkulturelle og multietniske familier kan det være andre verdier og normer som vektlegges, når omgivelsenes verdier bryter med de tradisjonelle verdiene, og barn og unge blir utsatt for krysspress i forhold til hva som forventes av dem.

Krono, eller tidsperspektivet beskriver tidslinjene i individers liv. Den er tredelt, en personlig tidslinje som omhandler enkeltindividets livsløp fra fødsel til død, det andre er den historiske tidslinje, i hvilken historisk periode vokser man opp, og den siste er en generasjons linje hvor individet plasseres i forhold til tidligere og etterfølgende generasjoner.

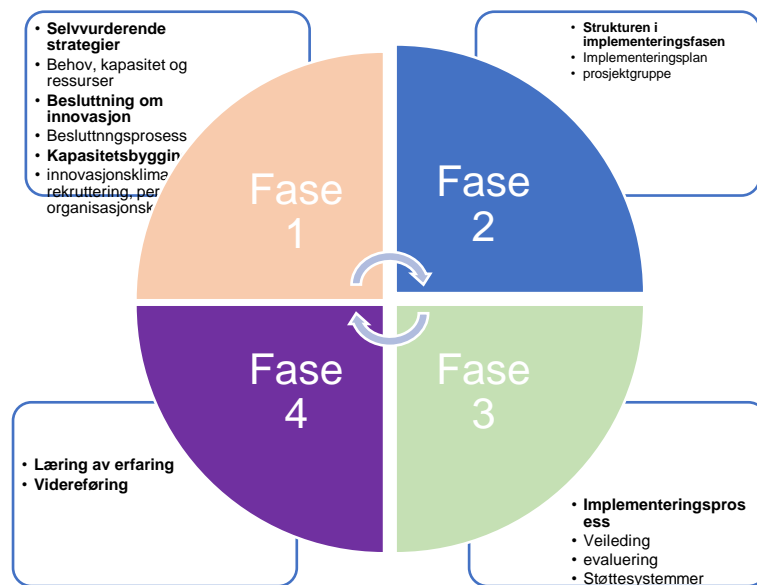
En økologisk modell legger vekt på relasjonen mellom barnet og dets medfødte sensitivitet overfor omgivelsene (Helsedirektoratet, 2021:11-12, Bronfenbrenner, 1979:3-26). Bronfenbrenner vektlegger videre 4 sentrale begreper, prosess, person, kontekst og tid. De nære prosessene står sentralt og viser til den gjensidige interaksjonen mellom individet og de nære omgivelsene. Det er disse prosessene som bidrar til at barn utvikler seg ulikt over tid. I tillegg til de nære prosessene så er det også de fjerne prosessene som omfatter familiens kapasitet til å støtte barnet og samspillet med andre miljøfaktorer. Det er forskjell på hvor stor grad de ulike prosessene påvirker barnet, de fjerne prosessene påvirker barnet indirekte, mens de nære prosessen påvirker direkte. Når det gjelder personer så innebærer dette individuelle karakteristika ved personen, f.eks biologiske egenskapene, karaktertrekk, mentale- og følelsmessig ressurser og motivasjon. Disse egenskapene påvirker barnets samspill med omgivelsene. Dersom barnet er psykisk utviklingshemmet så vil det påvirke evnene til å danne relasjoner med andre barn og voksne. Omgivelsene til barnet er barnets kontekst og denne består av de økologiske nivåene, mikronivået, mesonivået, eksonivået og makronivået.

Alle delene innenfor det økologiske systemet påvirker hverandre, og systemet forandrer seg kontinuerlig over tid (Bronfenbrenner, 1979:3-26, Hansen & Solem, 2017:56-60).

Mikrosystemet har størst betydning for spedbarnet, mens venner, skole, medier og generelle verdier vil få mer innflytelse senere i barndommen og sånn sette ha en større påvirkningskraft.

3.3 Implementering

Implementering (Ruud, 2021:108-112) innebærer at en jobber med en endring og omsetting av et bestemt beskrevet innhold og for få dette inn i praksisfeltet i hht en konkret plan om hvordan det skal gjøres.



Figur 4: Meyers e al.s modell over implementeringsprosessen, hentet fra (Roland & Westergård, 2015)

Implementering av ny kunnskap og nye måter å jobbe på bør følge en steg for steg plan, intivering, implementering og videreføring. Kompetanseimplementering handler ikke om å gjennomføre et opplæringsprogram, men hvordan en skal omsette den kunnskapen en har til praktisk handling, og hvordan en skal ta i bruk det en faktisk ønsker å få på plass. For å få til en god implementeringprosess er det avgjørende at kompetansen er på plass, for å skape klarhet og kunne orientere seg i de krevende endringsprosessene som oppstår i selve impelementeringen. I endringsarbeidet bør en ha like stort fokus på intervensjonene, hva en skal gjøre, som mot implementeringen av endringen, hvordan en skal gjøre det. Uten en slik tosidig vektlegging vil en trolig ikke få en ønsket effekt (Roland & Westergård, 2015:37). Et suksesskriterie ved implementering er at det viktig med engasjerte implementeringsdrivere og god implementeringskvalitet. Impelementeringsdrivere innebærer at en inkluderer kompetanse, ledelse og virksomheten, det er selve prosessen og de menneskene som er nødvendig for å få til en god prosess. Dersom lederer ikke

følger opp implementeringen og viser små forventninger til prosessen vil det ofte bli vanskelig å få prosessen i gang og i mål. God implementering krever samspill mellom de ulike aktører i organisasjonen, og en god plan for oppfølging av denne, slik at en sikrer at prosessen går sin gang i henhold til planen.

En god implementeringsplan må ha et godt rammeverk, og det finnes ulike teorier på hvor mange steg en slik prosess bør ha (CES Guide to Implementation, 2022, Roland & Westergård, 2015:22-28). Det kan likevel ofte oppsummeres til at en slik plan ofte har fire steg (Ruud, 2021:115-117). De første to stegene innebærer utforskning og planlegging av ulike aktiviteter for implementeringen, mens steg tre er selve innføringen med analyse og forbedringer, mens steg fire innebærer at det som skulle implementeres har blitt fullt implementert. Alle stegene er like viktige, og det er også viktig å være tålmodig og ikke hoppe over de ulike stegene for å få noe på plass. For å lykkes, må alle fire stegene jobbes godt med hele veien, og en må ha stopppunkter hvor en kan justere kursen underveis. Stegene er;

I steg 1, gjelder det å gjøre et godt forarbeid, det viktigste er å gi god og positiv informasjon om det som skal implementeres, samt finne nøkkelpersoner som kan være pådrivere i endringsprosessen.

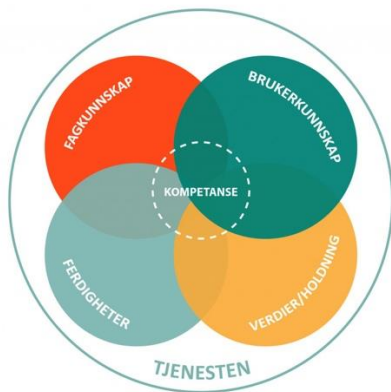
I steg 2, her legger en fundamentet for implementeringen. Her må det lages en plan for selve prosessen, denne må inneholde de ulike oppgavene knyttet til implementering, hvem som har ansvaret for hva, samt en tidsfrist for når de ulike stegene skal være på plass.

I steg 3 innfører en endringen for første gang, dette er ofte i form av et pilotprosjekt før det rulles ut for fullt i hele organisasjonene, kommunen eller nasjonalt. Erfaring viser at dette er et kritisk punkt, da en ofte har høye forventninger, men ofte opplever at selve prosessen tar lengre tid enn det en har sett for seg. Det er derfor viktig at en er tålmodig og at en holder stødig kurs gjennom dette stadiet og lener seg på den planen en gjorde ferdig i steg 2 og at en jobber sammen med de andre ansvarlige nøkkelpersonene.

Når en kommer til steg 4, som er det siste steget i selve implementeringen så skal en ha kommet så langt at en har fått til en full implementering, og denne er i full bruk i alle deler av organisasjonen og en reflekterer rundt denne. I denne prosessen er det viktig med støtte og oppfølging fra ledelsen til de ansatte, slik at de skal oppleve mestring som er avgjørende for prosessen.

3.4 Handlingskompetanse

Tjenester som jobber med med barn må ha høy faglig kompetanse, et felles faglig basis for samarbeid og klare rutiner (Helsedirektoratet, 2022:3-33, Erdal & Glavin, 2020:62). Det er derfor viktig at en styrker kompetansen hos de ansatte for at en skal klare å identifisere barn som har ekstra behov, eller som det knyttet seg en undring til. Kompetanse handler om kombinasjon av fagkunnskap, ferdigheter, brukerkunnskap, verdier og holdninger som kommer til uttrykk i profesjonsutøvelsen. Handlingskompetanse er det samme som å bruke den generelle kompetansen en har i praksissituasjoner.



Figur 5: Kompetanshjulet hentet fra RVTS Sør

I sosialt arbeid er det viktig at en innehar denne kompetansen og at en klarer å omsette den i praksis, samhandlingskompetanse (Hansen & Solem, 2017:36). Det handler om å ha bredde i kunnskapen for å kunne iverksette hjelp til mennesker med sammensatte behov. Den brede helhetsforståelsen bygger på systemteori, hvor alt virker inn på alt, og at helheten er noe annet og mer enn summen av enkeltdelene.

3.5 Suksesskriterier for tverrfaglig samarbeid

Glavin og Erdal viser til flere punkter for at en skal kunne få til tverrfaglig samarbeid på en god måte i kommunen (Erdal & Glavin, 2020:62-65). Det er blant annet viktig at kommunen lager en god opplæringsplan for sine ansatte og at denne er forpliktende for alle de aktuelle instanser (Helsedirektoratet, 2022:3-33).

Denne bør sikre at alle ansatte har;

- En felles forståelse for verdier, holdninger og metoder i tverrfaglig samarbeid.
- Kjennskap til hverandres funksjoner og fagområder.
- Kjennskap til lover og retningslinjer som regulerer arbeidet til de ulike tjenestene.
- Kjennskap til kommunens retningslinjer for samarbeid.
- Felles kursundervisning og aktuelle samfunnsforhold som har konsekvenser for barns oppvekstvilkår og utvikling.
- Opprettholde og stryke kompetansen i tjenesten, for på et tidlig tidspunkt kunne identifisere barn med behov for spesiell hjelp og støtte.

De presiserer at dette er punkter som bør tas inn i kommunens opplæringsplaner og som må være forpliktende for alle kommunens enheter som er aktuelle i det tverrfaglige samarbeidet (Erdal & Glavin, 2020:62-65, Helsedirektoratet, 2022:3-33). De holder oppe at dette er lederes ansvar, men sier også at kunnskapsutviklingen skjer kontinuerlig gjennom praksis, drøftinger og veiledning. Kommunens opplæringsplan bør inneholde ulike temaer som de anser som nødvendig kunnskap for å utøve det tverrfaglige arbeidet. I en slik opplæring må alle ansatte bli kjent med de ulike enhetene og hva som er deres arbeidsfelt. Dette gjelder både rammer for arbeidet og det juridiske for den enkelte tjeneste. Da får man også en oversikt over det handlingsrommet den enkelte tjeneste har innenfor sitt mandat. Dette sammenfaller godt med helsedirektoratets anbefalinger i nasjonale faglige retningslinjer for tverrfaglig arbeid.

Det trekkes frem at det i opplæringsplanen bør legges til rette for hospitering hos hverandres enheter for å få en større forståelse for de andres arbeidshverdag og oppgaver. Videre holdes kommunikasjon mellom enhetene oppe som et viktig element i alt samarbeid og at det bør legges til rette for at det skal bli minst mulig misforståelser. Dialog er ofte personavhengig, men det er en forutsetning at en har en åpenhet og ærlighet i dialogen, og at en har utviklet god selvinnsikt og erkjennelse i samarbeidet. Det siste de lister opp er at de ansatte må gis veiledning, hvor det er rom for refleksjon og hvor målet er at en får utviklet det tverrfaglige samarbeidet og forsåtelsen av behovet for at dette kommer på plass.

3.6 Hvordan kan disse teoriene bidra til å styrke det tverrfaglige arbeidet?

Som vist over i redegjørelsene av teorier så er dette sammensatt og det er mange teorier som er relevante for BTI arbeidet, men at det i praksis har liten betydning om en ikke klarer å få til en god dialog og samarbeid på tvers av de ulike faggruppene, slik blant annet helsedirektoratet anbefaler. En må sette teorien ut i praksis ved å vise at en har handlingskompetanse for å få til de ønskede endringene. Som en del av implementeringen bør en lage et system der en sikrer at alle ansatte får tilgang til oppdatert informasjon og opplæring. Dette for å sikre at de kan være trygge på de vurderingene de gjør og at de «fanger opp» de barna som er i behov for noe mer eller det knytter seg en bekymring til. Alle ansatte må ha kunnskap som gjør at de klarer å se barnet, ungdommen eller familien i en større sammenheng og vite hvordan belastninger i de ulike delene av systemet rundt individet kan påvirke den generelle utviklingen eller trivselen til barn og deres pårørende. Kommunen bør ha fokus på opplæring når de skal formidle viktigheten av det tverrfaglige arbeidet og BTI spesielt.

4.0 Metode

I dette kapitlet vil jeg presentere bakgrunnen for valg av metode til mitt masterprosjekt med utgangspunkt i vitenskapsteori, min forforståelse, hva som kjennetegner kvalitative undersøkelser og hvordan jeg har gått frem for å innhente data. Datainnsamlingen til denne studien er gjort med kvalitativ forskningsmetode i form av semistrukturerte intervjuer med informanter. Jeg vil redegjøre for prosessen knyttet til rekruttering av informanter, gjennomføring og transkripsjon av intervjuer, og analyse av datagrunnlaget. Jeg vil også trekke frem hvordan data fra dette prosjektet kan være overførbart til andre prosjekter, samt etiske betraktninger knyttet til å gjennomføre en undersøkelse hos egen arbeidsgiver, selv om det er underlagt ulike enheter

4.1 Vitenskapsteori

Det som særpreger humanvitenskapene i motsetning til naturvitenskapene, er motsetningene mellom å forklare og forstå. Der naturvitenskapene ofte har lovmessige årsakssammenhenger, dreier humanvitenskapene om å forstå meningsinnholdet. Historisk har skillet gått mellom naturen og kulturen, og ut ifra dette har humanvitenskapene vokst frem som en egen vitenskap, til forskjell fra naturvitenskapen.

Hermeneutikk kommer fra gresk, hermeneuein, som betyr å tolke eller fortolke (Thuren, 2015:113). Opprinnelig så hadde den sitt utspring i fortolkning av teologiske tekster. I nyere tid har hermeneutikken vokst frem som en lære om fortolkning og forståelse i vid forstand. Hermeneutisk tolkning er viktig når de handler om å forstå mennesker, menneskers handlinger og resultatet av menneskers handlinger. All tolkning er usikker, den er sjelden testbar som i naturvitenskapene. Resultatet av tolkningen avhenger av den enkeltes vurdering, forforståelse og konteksten den tolkes i (Thomassen, 2011:157).

I kvalitative undersøkelser er ofte hermeneutikken den vitenskapsteoretiske tilnærmingen og det handler om hvordan datamaterialet fra undersøkelsene fortolkes (Thuren, 2015:104).

I denne masteroppgaven vil det være knyttet opp til hvordan det transkriberte datamaterialet fra de semi-strukturerte intervjuene og hvordan andre relevante fagtekster fortolkes. Hermeneutikken dreier seg om å forstå, og få en større innsikt og ikke bare begripe intellektuelt (Thomassen, 2011:156).

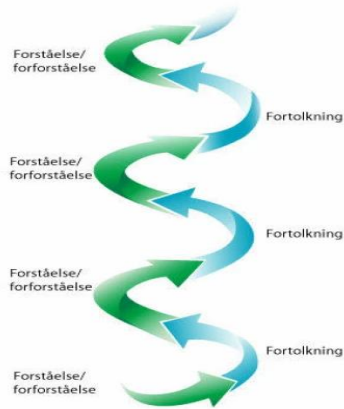


Fig: 6, hermeneutisksirkel fra; <https://forskning.no/filosofiske-fag/hva-er-hermeneutikk/722732>

Den hermeneutiske sirkel illustrerer hvordan prosessen i arbeidet med datamaterialet kan være og hva som påvirker denne (Thomassen, 2011:91-92). Forståelsen av materialet vil utvikle seg i tråd med en bevegelse frem og tilbake mellom del og helhet i det materialet vi forsøker å fortolke og forstå. Tekstens deler må leses og fortolkes i lys av tekstens helhet, samtidig som tekstens deler gir meg en ny forståelse av helheten. Fortolkningsprosessen i denne sammenheng øker min forståelse i en stadig bevegelse frem og tilbake mellom del og helhet. Fortolkningen skal ha som mål å gi en enhetlig forståelse og vise sammenhengen mellom delene og helheten. Denne måten å fortolke på gjelder ikke bare datamaterialet innhentet gjennom individuelle intervjuer, men også i andre tekster som det er hentet informasjon fra i denne oppgaven.

4.2 Forforståelse

All tolkning vil ha utspring fra vår forforståelse, hvilke briller ser vi på det vi tolker med (Thuren, 2015:66-70). Våre erfaringer, kunnskap, fordommer og holdninger påvirker denne prosessen og hvordan vi setter det i en sammenheng og forstår det. Det er med på å skape en orden i det vi opplever og tar inn. Det hjelper oss å forstå, men kan også skape misforståelser fordi vår forforståelse ikke passer inn i den virkeligheten vi observerer og vi må tenke nytt om det vi ser.

4.3 Valg av metode og forskningsdesign

Forskningsdesign er en oversikt over forskningens hva, hvem og hvordan (Johannesen, Christoffersen, & Tufte, 2017:69). Hva og hvem skal undersøkes og hvordan det skal gjennomføres. Med andre ord, «alt» knyttet til en undersøkelse. Forskningsdesignet skal ta utgangspunkt i problemstillingen og skal være en plan for hvordan det er mulig å besvare denne problemstillingen fra start til mål.

Jeg har valgt en eksplorerende problemstilling, den har til hensikt å utdype det vi vet lite om, som i mitt prosjekt er bruken av BTI-modellen (Jacobsen, 2018:64). En eksplorerende problemstilling vil kreve at metoden får frem nyanser av data, går i dybden og er følsom for uventede forhold og er dermed også åpen for kontekstuelle forhold, og endringer som kan oppstå underveis. Ved eksplorerende problemstillinger så konsentrerer en seg ofte om få enheter eller informanter for å få frem de ulike nyansene en er ute etter. Ut i fra valg av problemstilling vil jeg gjennomføre en kvalitativ undersøkelse. Kvalitative undersøkelser (Thagaard, 2019:11). som metode er egnet når en ønsker å få en forståelse for sosiale fenomener, på bakgrunn av den kontakten en får med informantene i feltet.

4.4 Kvalitative forskningsintervjuer

Jeg har valgt en kvalitativ undersøkelse hvor jeg innhentet data gjennom semi-strukturert intervjuer for å besvare problemstillingen. Intervjuene ble tatt opp på diktafon før de ble transkribert fullt ut for videre analyse. Deltakerne er anonymisert, og det samme er gjort med navn, kjønn og andre opplysninger som kan være gjenkjennelig.

Intervju (Kvale & Brinkmann, 2015:22) i denne sammenheng er en samtale mellom to personer om et forhåndsdefinert tema som er relevant for dem begge. Målet med samtalen er å hente ut kunnskap fra den ene parten om det bestemte temaet

Intervjuguiden inneholdt 16 spørsmål, hvor enkelte av spørsmålene var mer utdypende og hvor jeg ønsket at informantene skulle komme med eksempler, mens andre handlet mer om deres opplevelse av bruk av verktøyet knyttet til BTI. Intervjuet var semi-strukturert slik at det var rom for å stille oppfølgings- og utdypningsspørsmål tilpasset intervjusituasjonen (Kvale & Brinkmann, 2015:46). Målet var at det skulle bære preg av en samtale hvor det var rom for å komme med refleksjoner rundt temaet fra både informant og meg som intervjuer.

Intervjuguide og prosjektet er godkjent av NSD. (Vedlegg 2 og 3, Godkjenning og invitasjon)

4.5 Rekruttering og utvalg

Jeg har valgt å rekruttere informanter fra barnehage og PPT. Dette da detter er to enheter som ofte samarbeider med hverandre, men har ulike roller ovenfor barn og foreldre. Barnehagene ser i stor grad alle barn, og de har mulighet til å sett inn tiltak på et tidlig nivå med større variasjon innenfor sine rammer enn det skolen har hvor det ofte er større søkelys på læring. Videre er barnehagene ofte

mindre enheter hvor barnehageleder har god oversikt og ofte er involvert i alle forhold knyttet til drift og ved bekymring for barn (Vardheim & Utne, 2022:50-53). Survey undersøkelsen (Helgesen, 2018:68) viser også at barnehager og barnehagelærer er de som er mest involvert i BTI-arbeidet etter helsestasjon og skolehelsetjeneste. Videre viser Helgesens evaluering (Helgesen 2019:198-202) av modellen at det er andre instanser enn skolen som jobber best med denne, da skolen ofte opplever å ha andre verktøy som de opplever at treffer bedre.

Jeg rekrutterte informanter gjennom å sende en e-post til barnehagelederne i de kommunale barnehagene i kommunen, totalt 5 stykker, hvor jeg informerte om prosjektet og la ved godkjenningen fra NSD. Den samme e-posten ble også sendt til to private barnehager i kommunen. E-posten ble sendt ut i begynnelsen av desember 2021. I begynnelsen av januar 2022 hadde jeg kun fått svar fra den ene private barnehagen, og jeg sendte en ny e-post hvor jeg purret på svar. Da fikk jeg umiddelbart positivt svar fra 2 informanter til.

Den samme e-posten med informasjon om prosjektet og godkjenning ble sendt til leder for PPT. Jeg fikk raskt positivt svar fra en informant, og måtte vente noe lenger med å få rekrutterte den siste fra PPT. Totalt har utvalget bestått av 3 barnehageledere og to PPT-rådgivere. Alle har jobbet 15 år eller mer i de ulike tjenestene og har lang yrkeserfaring knyttet til barn og unge, både private og kommunale barnehager er representert. Alle har fått informasjon i form av beskrivelse av forskningsprosjektet, sin rolle som informant, og hvordan denne informasjonen vil bli håndtert. Alle har samtykket til å delta i prosjektet som informant og har undertegnet samtykke.

Da det viste seg vanskelig å få nok informanter under korona epidemien, ble det ikke gjennomført et pilotintervju som i utgangspunktet var planen, og dermed ble ikke intervjuguiden testet ut før møtet med første informant.

4.6 Intervjuene

På bakgrunn av korona situasjonen med fare for smitte og karantene, ble tre av intervjuene gjennomført på teams, ett intervju ble gjort i en barnehage og det siste intervjuet ble gjennomført i et møterom på rådhuset i kommunen.

Selve intervjuene varte mellom 30-45 minutter, i tillegg kom noe informasjon om prosjektet i forkant, samt at det ble brukt tid etter intervjuet til å oppsummere og reflektere noe omkring temaet (Vedlegg 4, Intervjuguide).

4.7 Transkribering

Å transkribere er å skrive ned en ordrett en samtale og slik omdanne samtalen til en skriftlig tekst (Kvale & Brinkmann, 2015:206-214). Denne teksten gjør det mulig å analysere materialet grundig og er en start på analysearbeidet. Når en omarbeider muntlig materiale til skriftlig materiale, vil noe informasjon bli borte, som stemmeleie, kroppsspråk og stemning i rommet. Dette kan ikke gjengis i transkriberingen som er en ren objektiv gjengivelse av samtalen.

Jeg har valgt å transkribere intervjuene fullt ut selv. Det har vært totalt ca 70 sider fordelt på 5 intervjuer. Jeg har transkribert ordrett, og har tatt med pauser og lyder underveis. Jeg har transkribert i bokmål, og slik utelatt dialekt eller andre kjennetegn. Gjennom transkriberingen ble jeg godt kjent med materialet og gjorde notater og markeringen underveis. Etter transkriberingen valgte jeg å lytte til materialet en ekstra gang, for å få med meg andre nyanser som ble borte i transkriberingen og skrive notater fra dette.

4.8 Analyse av fokusgruppeintervjuene

Jeg har valgt å bruke tematisk analyse i mitt analysearbeid, da denne gir rom for fleksible tilnærminger til datamaterialet, samtidig som det gir rammer for å skape en struktur og oversikt i datamaterialet (Braun & Clarke, 2006:77-101). Metoden har til hensikt å hjelpe til å strukturere datamaterialet for å se etter kategorier/temaer i materialet.

Metoden er utviklet av psykologene Virginia Braun og Victoria Clarke i 2006. Den har til hensikt å hjelpe til med å skape en struktur for hvordan datamaterialet kan settes i system. Det er allikevel ikke en stram struktur som kan begrense den kreative prosessen som analyse også er. Metoden er ment til å analysere skriftlig materialet og det er også tenkt at det skal være mer enn ett intervju/en artikkel når en benytter denne metoden.

Analysemetoden har 6 steg;

1. *Forberedelse, bli kjent med materialet.*

Bearbeiding og transkribering av materialet og lesing av det. Fasen er ment til å bli kjent med materialet.

2. *Lage innledende koder.*

Dette handler om å få oversikt over viktige poenger i datamaterialet og markere disse. Dette er en gjentakende prosess for klarer å dekke hele materialet.

3. *Kategorisere og se etter temaer/mønstre.*

De innledende kodene ble bearbeidet og er beskrivende for det som har kommet i datamaterialet. Det er disse temaene som benyttes når det rapporteres i skriftlig form i en rapport.

4. Vurdere temaene.

Sjekke om temaene passer overens med kodene og materialet.

5. Definere og navngi tema/kategori.

Lage klare definisjoner og navn på tema.

6. Rapportering.

Dette er siste steget i tematisk analyse og alle stegene fra forrige steg skal rapporteres.

Det er viktig at rapporteringen fremstår som troverdig, og med en validitet og relabilitet for den videre rapporteringen.

4.9 Analyseprosessen

Gjennom analyseprosessen kom jeg frem til at noen av de opprinnelige forskningsspørsmålene gikk litt i hverandre og at jeg manglet et forskningsspørsmål knyttet til hvordan informantene hadde opplevd opplæring og oppfølging av implementeringen av modellen i kommunene. Som en del av analyseprosessen brukte jeg tankekart hvor jeg skrev de forskjellige forskningsspørsmålene og sjekket om jeg klarte å besvare disse med det jeg hadde av datamateriale. Jeg ble sittende igjen med en del informasjon som gjorde at jeg lagde et nytt forskningsspørsmål som var knyttet til opplæring, da jeg opplevde at dette manglet når jeg gikk igjennom datamaterialet. Dette ble også et klart tema som kom frem i analyseprosessen og ble vurdert som viktig å ha med i det videre arbeidet.

Forskningsspørsmålene ble da:

- På hvilken måte har det tverrfaglige arbeidet endret seg etter innføring av BTI?
- Hvilke utfordringer oppleves med modellen?
- Hvordan har kommunen ivaretatt opplæringen i modellen?

Eksempler på min analyse:

Innledende koder	Tekst fra materialet	Generelle termer	Hovedtema
Bekymring	Foreldre er på banene med en gang vi er bekymret, så vi venter ikke vinter og vår før vi tar kontakt,	Ser barn, samarbeid og dialog	Raskt på

Innledende koder	Tekst fra materialet	Generelle termer	Hovedtema
Forpliktelse	Det ligger en forpliktelse i en BTI-modellen, hvordan vi skal jobbe i kommunen her	Forventning gjensidighet	Samlet kommune

Gjennom analyseprosessen har jeg gått frem og tilbake i de ulike stegene i prosessen, i hht Braun & Clark sin metode for tematisk analyser for så å komme frem til de endelige hovedfunnene og temaene i datamaterialet (Braun & Clarke, 2006:86-92). I denne prosessen har de ulike temaene blitt tydeligere, og jeg har sett klare mønster i det datamaterialet som jeg har fått i denne prosessen.

4.10 Overførbarhet

Når man produserer og skriver kvalitative tekster må en hele tiden ha tanker om hvordan en kan overbevise leseren om at det en formidler er troverdig (Thagaard, 2018:200). I praksis vil det si at hele prosessen må være transparent for leseren og en må forklare hvorfor vi har gjort de valgene en har gjort. En må ha med seg og kommentere prosjektets pålitelighet (reliabilitet), gyldighet (validitet) og dets overførbarhet. Hele prosessen fra utforming av problemstilling, til rekruttering av informanter og analysearbeidet skal beskrives og være mulig å gå igjennom for at prosjektet skal vurderes som gyldig og ha en overføringsverdi overfor andre prosjekter.

I denne studien håper jeg at det fremkommer momenter som kommunen kan ha nytte av i det videre arbeidet med implementeringen og som en del av kommunens arbeid knyttet til oppvekstreformen, forebygging og tidlig innsats ovenfor alle kommunens barn.

4.11 Etikk

Samfunnsvitenskapelige undersøkelser har konsekvenser, både for de som blir undersøkt og for samfunnet (Jacobsen, 2018:45). Derfor har jeg som både student og forsker en plikt til å tenke nøye igjennom hvordan forskningen kan påvirke dem som deltar i mitt forskningsprosjekt, nemlig denne masteroppgaven.

I denne undersøkelsen vil jeg også ha et etisk ansvar ved at jeg gjennomfører undersøkelsen i egen organisasjon som i denne sammenheng er kommunene jeg jobber i og ovenfor samarbeidspartnere som jeg møter i min jobb som ansatt i kommune (Jacobsen, 2018:56-58).

Det er både fordeler og ulemper med å studere noe som er tett på meg selv og egen arbeidshverdag. Fordelen er at jeg har førstehåndskunnskap på det jeg ønsker å forske på. Det kan være lettere å få informasjon ved at jeg kjenner personer, og at jeg er kjent i organisasjonen og vet hvem det kan være lurt å snakke med. Ulempen er at jeg selv er så tett på og kan ha «blinde flekker». Jeg kan ha med meg en forforståelse om hvordan vi gjøre ting hos oss, som kan gjøre at jeg har en forutinntatt holdning til hvordan ting faktisk er. Det å være nær, kan gjøre at det er vanskelig å holde den kritiske avstanden som er nødvendig. Jeg har egen erfaring som kan gjøre meg forutinntatt ovenfor det datamaterialet jeg skal samle inn og analysere. Informantene kan oppleve at jeg er partisk, ikke så nøytral som jeg burde være og kan dermed legge bånd på seg selv og ikke være åpne når de er informanter.

Informantene kan være nåværende og fremtidige samarbeidspartnere. Det vil derfor være av stor betydning hvordan jeg forvalter den dataen jeg samler inn og hvordan denne blir presentert, både for at de skal beholde anonymitet og oppleve seg hørt og tatt på alvor.

Jeg har vurdert sammen med leder, at BTI som modell er knyttet til hele kommunen og alle enheter som jobber med barn og unge. Den er ikke direkte knyttet til eller underlagt enhet for barnevern, og er derfor ikke å anse som direkte forskning på egen arbeidsplass. De ulike instansene hvor informantene er rekruttert fra, sorterer under ulike enheter og enhetsledere i kommunen og andre private aktører. Jeg har ikke selv jobbet direkte med noen av dem, annet enn at vi kan ha møttes i ulike samarbeidsfora eller ved drøfting av mulige bekymringsmeldinger. Jeg må ha med meg at deres svar kan være påvirket av at de vet at jeg jobber i barneverntjenesten og dermed kan ha en rolle i noe tverrfaglig arbeid.

I forkant av innsamling av data og ved utarbeidelse av intervjuguiden har jeg hatt med meg min forforståelse om hvordan BTI fungerer i kommunene som kan ha påvirket utforming av intervjuguiden og hva jeg har spurt informantene om.

4.12 Avsluttende betraktninger knyttet til metode

I dette kapittelet har jeg vist til vitenskapsteorien som er bakgrunnen for valg av metode i mitt prosjekt. Jeg har her presentert og begrunnet valget av metode og hele prosessen med datainnsamling frem til jeg har sittet med fullt datamaterialet. Det har vært viktig for meg i denne prosessen å være transparent, samt at jeg har vært bevisst min rolle som ansatt i kommunen hvor materialet er innhentet fra. I og med at alle informantene kan bli samarbeidspart for meg, har gjort at de kan ha opplevd det vanskeligere å si nei til å delta i studien selv om de er informert om dette, og det å delta er frivillig, samt at deres svar kan ha blitt påvirket av at jeg er kjent i kommunen og jobber i barneverntjenesten.

I forberedelsene til intervjuene og under intervjuene har jeg måttet ta flere valg. Valgene har omhandlet hvilke spørsmål jeg skulle stille og hvilke oppfølgingsspørsmål som var relevante under intervjuene og hvordan intervjuene ble gjennomført. Hadde vi ikke vært rammet av pandemi, og det hadde vært mulig å møte flere av informantene fysisk så kunne resultatet av datainnsamlingen ha vært annerledes, da det alltid er en risiko at en mister noe av den nonverbale kommunikasjonen når datainnsamlingen skjer på teams. Det er også relativt få informanter i denne studien, slik at det kan være vanskelig å generaliser dette til andre studier. Mine metodiske valg i denne prosessen har konsekvenser for de data jeg sitter igjen med, og de vil bli presentert i neste kapittel.

5.0 Presentasjon av funn

Under denne overskriften vil jeg presentere mine resultater basert på datamaterialet og det som ble fremtrede etter analysen av dette. Jeg vil presentere hovedtemaene og eksemplifisere dette med tekst fra intervjuene. Jeg velger å presentere resultatene av analysen av intervjudata under 4 hovedtemaer. Teksten fra intervjuene vil være skrevet i kursiv. Under hvert hovedtema vil det være underoverskrifter som tilsvarer generelle temaer i analysen. Jeg vil kommentere hva jeg trekker ut fra dataene og hvordan jeg forstår disse i denne sammenheng. Denne måten å presentere resultatene på er den samme som Braun og Clark viser til i sin artikkel om tematiske analyse (Braun & Clarke, 2006:93).

Det er disse temaene som jeg opplevde som sentrale under analysearbeidet og som vil være mine hovedtemaer når jeg presentere mine funn fra datamaterialet. Dette er temaer som alle informantene trakk frem på en eller annen måte gjennom datainnsamlingene. Disse temaene er også relevante for å besvare oppgavens problemstilling. Temaene som vokste frem gjennom analysen var disse;

- «En samlet kommune».
- «Raskt på».
- Opplæring.
- Implementering og forankring.

Gjennom presentasjonen, opplever jeg at jeg får svar på forskningsspørsmålene mine, som igjen gjør at jeg har grunnlag for å besvare problemstillingen min. Dette er noe jeg vil komme tilbake til i neste del av oppgaven hvor jeg vil drøfte funnene opp mot blant annet presentert kunnskapsgrunnlag og teori.

5.1 «En samlet kommune»

Dette hovedtema er basert på hvordan informantene beskriver hvordan de opplever og ser på BTI. Videre hvordan de tenker at kommunene fremstår for dem vi møter og som har behov for kommunale tjenester overfor barn, unge eller familier på et eller flere områder. Alle informantene trekker frem at brukeren møter den samme informasjonen på kommunens nettsider. Videre hva vi som kommune holder oppe og kommuniserer ut i møte med mennesker, både der det er en instans, men også der det er mange instanser som familier kan trenge hjelp og støtte fra. Det gis informasjon om dette arbeidet både i svangerskap- og barselomsorg, på helsestasjon og i møte med barnehagen

og skole. Alle arenaer som møter alle barn på ulike stadier i deres oppvekst, har dette på agendaen og dermed er det søkelys på dette arbeidet i alle enheter.

5.1.1 Felles paraply og gjensidig forpliktende

«Det ligger en forpliktelse i BTI-modellen, hvordan vi skal jobbe i kommunene her»

«Det er liksom en felles adresse da, når man kommer inn i møtet og sier at vi har jo en modell, vi bruker BTI....Vi har noe å samle oss selv i, det er på alles tunger og alle enheter, det tenker jeg er et stort pluss»

«At det skal være bedre samarbeid mellom profesjonene, det synes jeg er fint»

«Jeg vil liksom at vi skal stå på samme linje og love likt, da klarer vi å gjennomføre det sammen også»

«Jeg tenker at det er veldig mye av det BTI beskriver liksom er et verdigrunnlag»

«Så det jeg liker med BTI, er vel mer tanken på samarbeid. Og selvfølgelig det der med at en skal være tidlig på, det kan man være uten en BTI-modell, men det at en skal koble andre tjenester og at det er et samarbeid i fht det da. Så tenker jeg ikke at alt samarbeid blir bra med en sånn modell, det handler om hva vi gjør, men den er et godt utgangspunkt»

Gjennom analysen av datamaterialet komme det frem beskrivelser fra informantene om hva BTI betyr for dem og hvordan kommunens arbeid med innføring av modellen har gjort at den er en rettesnor i arbeidet deres. Det trekkes opp noen linjer om hvordan kommunen har ment at en skal jobbe, og at det er viktig at en får til dette arbeidet på tvers av alle enhetene. Det spiller ingen rolle om du jobber i barnehage eller i PPT, for det er kommunens barn, og dermed et felles ansvar for at en skal unngå skjevutvikling hos barn. De skal ha hjelp og støtte dersom de har behov for det uavhengig av hvilken enhet som oppdager at det er behov for noe mer.

Videre kommer det frem at det oppleves som noe som er samlende og at en som ansatt er en del av et felleskap. En skal stå alene i vanskelige saker eller beslutninger. Dette igjen gir en vilje og evne til å skulle løse noe sammen, og at en kan være trygg på at en kan henvende seg til andre instanser uten å oppleve at en blander seg i noe som en ikke har noe med eller at de ikke kjenner til det en snakker om. De gir uttrykk gjennom sine opplevelser med modellen at den også stemmer godt overens med

kommunens verdier som er redelighet, raushet og respekt, og at det å jobbe med BTI modellen i praksis blir å sette kommunes verdier ut i det praktisk arbeidet med mennesker som har behov for noe ekstra.

5.1.2 Tverrfaglighet og samarbeid

Ord som tverrfaglighet og samarbeid er noe som går igjen hos alle informantene. Alle snakker om at utfordringene er noe som en må løse sammen og noe en ikke har ansvar for å løse alene. De gir uttrykk for at de opplever at modellen gir en større trygghet på at en stå sammen om å løse utfordringer og at det ikke er et ansvar en har alene. Det er rom for og lov å spørre om hjelp hos andre instanser og involvere andre instanser i arbeidet der en selv opplever at en kommer til kort. De gir uttrykk for at det oppleves som en trygghet at en både løfter og støtter hverandre i arbeidet med barn eller familier som strever, og at en kan søke kunnskap og støtte utenfor egen etat eller sektor. Det at arbeidet med modellen er kjent på alle nivåer i kommunen oppleves som en ekstra trygghet, alle vet hva en snakker om uavhengig av om en hører til ulike enheter og at det gir en noe å samle seg rundt. Det formidles også at det i dette ligger en forventning om at det er det kommunale systemet som skal løse disse utfordringene sammen, og at det gir en ekstra trygghet i hvordan en gjør jobben sin.

«Selv om det kommer en henvendelse til vårt bord, så er det ikke sikkert det bare skal ligge på vårt bord»

«Jeg tror iallfall de, hva skal jeg si, at i noen av de mest omfattende samarbeidene som jeg er med i, så jeg tror at foresatte møter en samlet kommune, at vi greier å formidle det alle sammen tror jeg»

«Oversikt over vårt arbeid skal gi mening i samarbeid med andres arbeid»

«Tverrfaglighet er jo virkelig det jeg lever og ånder for, det å jobbe sammen med andre som kan noe annet enn meg eller mer enn meg»

«Tidligere følte jeg ofte litt sånn at det er mitt ansvar, det er min skyld at dette går sakte, men nå når vi liksom er mer samlet om det, så føler jeg at det er greit at folk ringer og purrer på meg»

Et par av informantene fra barnehage trekker frem at de opplever at det er et system å samarbeide med når de trenger hjelp i konkrete saker, og de opplever det som flott. Men de trekker også frem at

det ikke er overført noe mer ressurser til barnehagene som kan følge opp og bistå dem med veiledning eller støtte dem i det tverrfaglige arbeidet. De har de ressursene de har, og det er lite mulighet for å jobbe forebyggende. Det tverrfaglige og samarbeidet med andre instanser er det lite av utover der barn har ekstra behov og det er lovpålagte oppgaver i oppfølging av disse. Dette gjør at de dermed kan oppleve seg litt alene om oppgavene. Det er direkte støtte og samarbeid når de har vanskelige saker som oppleves ressurskrevende, eller det opprettes ansvarsgruppe rundt enkelte barn som har ekstra behov. Der hvor de er mer usikre, og ting ikke er så klart i forhold til hva som er rett for det enkelte barnet kunne de ønske at det hadde mere og flere ressurser å drøfte med og spille på, før de eventuelt skal henvise videre og for å vite hvor de skal henvise. Hvilken instans som er den rette i dette tilfelle, og bør jeg ta opp denne uroen med noen andre kan være spørsmål de sitter igjen med, uten noen å egentlig ta det opp med.

«Det er ikke mer samarbeid annet enn når det oppstår en sak, jeg får den hjelpen jeg trenger, men det er ikke dialog, håper du skjønnte hva jeg mente, Hvis jeg trenger hjelp, så får jeg hjelp, samarbeid i den forstand at man får opplæring når man trenger det, men ikke mer samarbeid»

«Det er et godt samarbeid når vi får til samarbeid, men fremdeles så sitter jeg med en følelse av at det er for lite, at jeg ikke helt klarer å fange opp. Jeg veit at jeg i noen tilfeller kunne ønske at det var et sånn tverrfaglig team, selv om jeg vet at et er åpen tid og at vi har mulighet til å sjekke ut der,..... men et sånt team hvor de kan komme ut til personalet og se hvordan det er her i barnehagen»

«Vi samarbeider når vi har enkeltbarn, utover det så er det ikke noe, litt opplæring, men det er ikke noe tverrfaglig nedover i barnehagene»

«Ikke sikkert det er god nok fremdrift for det barnet det gjelder, men det kan også gå på bekostning av at vi ikke setter i gang et forløp på et nytt barn»

«For med alle de vurderingene vi skal gjøre, så vil kanskje noen barns utfordringer vil kunne bli overskygget av andre barns utfordringer»

Dette kan oppsummeres ved at flere av informantene opplever at de kan stå oppe i ulike dilemmaene hvor de mangler kunnskap, ressurser, samt at de opplever få andre å spille på der de trenger dem som mest, ute i barnehagen der barna er. Dette kan for de ansatte oppleves tungt og de har et ønske om mer ressurser og kunnskap ut i barnehagen enn det de har tilgang til pr i dag.

5.1.3 Kompetanse

I lys av dette med «fange opp» så trekkes det også frem at mye av dette arbeidet handler om kompetanse hos personalet. I mange barnehager så er det generelt er en del ufaglærte i de ulike personalgruppene som gjøre at det kan være vanskeligere for dem å se de barna som strever og jobbe med det i barnehagen før det blir en helt klar og reell problemstilling. Dette handler om at en del av de ansatte mangler nødvendig kompetanse for å kunne se eller «fange opp» og sette det i en sammenheng hvor en klarer å sette ord på og agere på det. Det trekkes frem at det i liten grad overføres kunnskap ut i barnehagene og til barnehagepersonalet, og at det heller ikke tilrettelegges for at kompetansen i denne gruppen skal økes.

«Det handler jo utrolig mye om kompetanse hos personalet»

«De fleste av våre er ufaglærte i tillegg»

En av informantene trekker i denne forbindelse frem et ønske om mer ressurser som de kunne være mer ute i barnehagen både når det gjelder samarbeid rundt enkelt barn eller familie, men også som et verktøy som kan gjøre dem i stand til å oppdage barn som strever.

«Tenk å ha en barnevernkonsulent på jobb i barnehagen, det er tverrfaglighet i barnehagen det, tidlig innsats kan man kalle det»

«Saker krever tid, så må man tenke at det kan foregå flere ting, og den kapasiteten til å følge opp flere ting har vi ikke i barnehagen, og derfor tenker jeg at samarbeidspartnere kunne ha vært tettere på»

Dette understreker behovet for ressurser, men også for å få kunnskapen ut der hvor barna er, hvor en kan se de i sitt vante miljø, og i samhandling med andre barn hvor bekymringen kanskje blir tydeligst. Faren ved å ikke få et system på dette er at en ikke får til god forebygging og tidlig innsats. Barn som kanskje får en skjevutvikling og hvor det kan være vanskeligere å reparere eller korrigere senere, som igjen kan føre til mer omfattende og kostbare tiltak.

5.1.4 Taushetsplikt

En informant trekker også frem behovet for at en får samtykke fra de involverte for å kunne ivareta taushetsplikten på en god måte, når det er behov for tverrfaglig samarbeid. Dette har blitt svært aktualisert gjennom BTI arbeidet hvor det legges opp til at mange ulike instanser og enheter skal jobbe sammen.

«Samtykke har blitt aktualisert gjennom dette med BTI. Jeg har jo tenkt på det gjennom de 15 årene jeg har jobbet i, samtykke har alltid vært viktig å snakke om, så har det kanskje blitt ennå mer innkjørt hos de andre instansene også»

«Passe på at en har samtykke til dele opplysninger med så mange som mulig»

Informantene trekker frem flere faktorer som er av betydning for at en klarer å se de barna som strever, dette gjelder både kompetanse, ressurser i barnehagen, i form av hjelp til å se og til å drøfte med, men også behovet for foreldresamarbeid og samtykke for å kunne få til endring og samarbeide.

Barnehagene trekker frem at de kunne ønske seg noen andre de kunne drøfte med. Som kunne hjelpe dem å se, og at en sammen kan gjøre en vurdering for hva som er det beste for dette enkelte barnet på kort og lang sikt. Som en informant trekker frem, «tidlig innsats i praksis». Dette har også sammenheng med at en ikke har nok personer i barnehagene med ønsket utdanning som har kompetanse til å gjøre disse vurderingene, og mye av dette faller da på pedagogisk leder og styrer. Når en ikke har den kunnskapen som er ønskelig tilgjengelig så blir det også vanskeligere å ta opp undring med foreldrene og få på plass det nødvendige samtykke til samarbeid med andre. Dette kan ha sammenheng med at det er vanskelig ta opp bekymring, det kan være vanskelig å forklare hva bekymringen handler om, eller at det kan gå mer tid enn ønskelig før en tar opp bekymringen, og at det slik går lenger tid før en får iverksatt rett tiltak. Så selv om en opplever å være en samlet kommune på ett nivå, så kan de som er lengst ut i organisasjonen oppleve at de står litt alene med ansvaret og at de ikke nødvendigvis innehar ressursene til å handle slik de bør til enhver tid og som det implisitt ligger en forventning om at en skal gjøre.

5.2 «Raskt på»

Dette hovedtemaet handler om hvordan informantene trekker frem at BTI arbeidet har gjort dem bedre i stand til å se og handle, og dermed kunne iverksette tiltak rundt enkeltindivider raskere enn det de gjorde tidligere. Dette er noe som alle informantene trakk fram ved flere anledninger under intervjuene og som også kommer frem i analysen av datamaterialet.

5.2.1 Tidlig innsats

Ordlyden «raskt på», er noe som kom frem hos nesten alle informantene. Det gir en pekepinn på hvordan informantene opplever at BTI arbeidet har betydning for dem i praksis og hvordan det har endret arbeidshverdagen og arbeidsmetodene deres etter at kommunene har implementert denne modellen.

Alle informantene trekker frem at de nå er raskere til å ta opp bekymring, sette inn tiltak og søke støtte og hjelp utover det de kan tilby i barnehagen overfor de barna som vekker bekymring på en eller annen måte enn det de gjorde tidligere.

«Jeg synes det er en større bevissthet hos oss med dette med tidlig innsats, og involverer foreldre, være raskt på, så sånn rent virkelig synes jeg at barn får tidligere hjelp, altså yngre barn får tidligere hjelp. Før var det kanskje han er så liten, eller hun er så liten vi må vente å se an, eller det er noe fordi han er ny i barnehagen og må bli kjent, ikke sant, så vi avventet. Nå tror jeg at noen barn hos oss har fått hjelp iallfall et år tidligere enn de ville ha fått før»

«Vi tar mer bevisst tak i det dersom de kommer bekymringer, nå tenker jeg på foreldrene da, så konkret her så har jo barna merket det ved at det er satt inn hjelp raskt. Både de som får spesial pedagogiske vedtak og f.eks ved mobbeteam»

«Det tas ikke opp på fire avdelingsmøter først, men tas fra starten av»

«...at ting settes i gang, og ikke bare er en problemstilling som lever i barnehagen»

Det oppleves som en felles holdning fra alle informantene den tiden hvor en skulle vente å se eller vente til de vokser det fra seg er forbi. Alle holder oppe at det er viktig å sette inn hjelp eller søke hjelp raskt sånn at man kan hindre skjevutvikling enten det handler om språk, motorikk eller sosiale ferdigheter, eller andre ting som vekker bekymring. Alle informantene ser det som svært viktig for

barnet og for det sosiale fellesskapet som er i en barnehage at det iverksettes tiltak raskt. De opplever at det er en felles holdning i kommunene at det er sånn man ønsker å jobbe, noe som igjen er med på å gi en trygghet i at disse bekymringene skal tas opp og at en ber om hjelp fra andre instanser der dette er nødvendig. Tidligere kunne en vente å se og vurdere at barnet var så lite ennå, at det kanskje var noen vedkommende vokste av seg og det gikk fint å vente å se litt lenger. Denne holdningen er nå borte og det oppleves som en felles holdning at det er viktig å sette inn rett hjelp raskt, tidlig innsats. Da kan det være at det er lettere å få til endring, en unngår skjevutvikling og sikrer en god utvikling for det enkelte barnet på flere områder på både kort og lang sikt.

5.2.2 Foreldresamarbeid og kommunikasjon

Alle informantene trekker frem behovet for et godt foreldresamarbeid og dialog dersom de får en bekymring knyttet til et barn.

«Bevisstheten rundt det med å involvere foreldre med en gang, ikke vente å se til vi liksom har et svar til foreldrene, men ta dem med i prosessen»

«Det er fokus på å ta opp bekymring med foreldrene»

«Vi er veldig opptatt av å ta samtale tidlig dersom det er bekymring, samtidig har vi snakket om hos oss, er vi gode nok på å komme videre»

«Foreldrene er tidligere på banen enn før. Vi går ikke og lurert veldig lenge før vi kontakter foreldrene, det går begge veier»

«Vi brukte lengre tid på både observere og kanskje gjøre tiltak i barnehagen før vi involverte foreldre tidligere, mens foreldrene nå skal raskere på, og jeg tenker at dialogen med foreldrene er tettere og ser en på en måte en større verdi av at en skal tidlig inn da»

«Jeg er veldig raskt på personalet til å si at dette er tidlig innsats, og dere må snakke med foreldrene om det»

Alle informantene har søkelys på at foreldresamarbeid er nøkkelen for å lykkes dersom en det er barn som strever. Foreldrene skal informeres dersom bekymringen krever at det settes inn tiltak på avdelingen, enten interne eller de må søke støtte og hjelp fra andre instanser.

I foreldresamarbeidet så ligger også behovet for å få på plass samtykke som jeg har nevnt tidligere. Foreldrene skal ikke oppleve at deres barn blir drøftet rundt forbi, og sitte igjen med en opplevelse av barnehagen eller andre har gått bak ryggen deres.

Det kommer også frem at dialog med foreldrene kan gi en større innsikt i barnets hverdag på andre arenaer enn i barnehagen, og det kan være med på å forklare hva som ligger bak atferd som bekymret. Foreldrene er de som er tette på og som kjenner sine barn best, samt vet hva som skjer i barnets liv utenom barnehage og skole. Dette kan være med på å forklare endring i barnets atferd som en syk bestemor, eller er kjæledyr som har gått bort. Dette handler også om at de som er tett på barnet i hverdagen i barnehagen må tørre å spørre foreldrene og se på dem som en samarbeidspart som vil barnets beste. Når en tar opp ting så erfarer mange at det løser seg og undringen slipper å vokse til noe det kan oppleves vanskelig å ta tak i. Det er viktig å tørre å se foreldrene som den nærmeste samarbeidspart, da det er bare da en kan dra lasset i samme retning og se om tiltakene og endringene er gjort har ønsket virkning.

«Når vi ser barn strever, så handler det om at vi observerer, undersøker og snakker med foreldre, kartlegge om foreldrene tenker det er greit, se hva vi kan gjøre i barnehagen, hva de kan gjøre hjemme, det er på en måte en del av det, en del av tidlig innsats arbeidet»

«Så er foreldrene med, vi har alltid foreldrene med på det, det gjør jo at når ting er i fokus så gjør det at ting pleier å løse seg»

Samarbeidet med foreldrene beskrives som avgjørende og at BTI-modellen legger et godt grunnlag for det ved at den informeres om i foreldremøter og ved oppstart i barnehagen eller i kontakten på helsestasjon. Personalet kan likevel oppleve at det kan være like vanskelig å ta opp bekymring selv om en har en modell å jobbe etter. Vanskelige temaer er like vanskelige selv om det er en rutine for hvordan disse skal tas opp, og de blir ikke nødvendigvis enklere å snakke om.

«Samtalene kan være like vanskelige selv om en har en modell, en kan bruke lang tid eller kort tid til det en tenker er en god vei å gå. Det er helt avhengig av hvor er foreldrene, hvor er folk, hvor er ansatte og der med å finne, finne det gode samarbeidet og ta riktig kontakt, gi riktig beskrivelse, ha gjort tilstrekkelige undersøkelser, sjekke ut hva er det som er gjort rundt barnet, det er mye som kreves»

«For hvis vi jobber og tenker at det riktig å gå videre og foreldrene ikke tenker at det er riktig, så bruker vi jo mer tid, og den der terskelen for at vi opplever at vi har brukt nok tid og skal gjøre noe annet, er krevende»

«Kravet om tid, fordi jeg vet jo det at når en jobber i et sånt forløp knyttet til f.eks forelde som synes at dette er utfordrerne også bruker tid, og vi har samtale på samtale, et skritt videre og kanskje et skritt tilbake, så innleder man samarbeid som krever mye tid og ressurser»

I slike tilfeller trekkes det frem at tid er en avgjørende faktor, men at det ikke nødvendigvis er til barnets beste at det brukes mer tid før andre instanser blir koblet på i samarbeidet, men at det kan oppleves godt for foreldrene å ha blitt hørt og lyttet til før en søker støtte et annet sted. Det kan for mange foreldre være vanskelig å høre at andre er bekymret for utviklingen til barnet ditt, og at dette er noe som en trenger tid på å ta inn over seg. Dersom foreldrene opplever seg møtt på dette, kan veien for videre samarbeid med andre allikevel oppleves lettere. Foreldrene sitter igjen med en opplevelse av å ha blitt tatt på alvor, selv om det nødvendigvis ikke var til barnets beste at en brukte ekstra tid på å få satt inn tiltak eller hjelp. Dette vil hele tiden være en balansegang for alle som jobber med mennesker, og særlig der hvor noen opplever seg «tittet» ekstra på. Mange er veldig sensitive og følsomme på om det skulle være noe galt med deres barn eller deres foreldrestil, og at det gjør at det blir ekstra vanskelig å ta inn over seg at det kan være at en som familie har behov for noe mer en periode.

5.2.3 Samhandling

Kommunikasjon og samhandling er avgjørende for at man skal få til en god prosess. Det gjelder alle på alle nivåer i samarbeidet og det kan være avgjørende for at man får satt inn rett hjelp raskt.

«Hvis barnehagen i større grad tar opp bekymring med foreldrene med en gang de får en bekymring, og man drøfter med en annen instans bidrar det til at man setter i gang en prosess»

«Vi er raskere til å se videre, på om det er flere som skal være med i løftet»

Flere av informantene trekker frem «**Åpen tid**» hos PPT som en god arena å ta opp bekymring dersom de iverksatte tiltakene i barnehagen ikke har ført frem. («Åpen tid» en fast tid i måneden hvor en kan komme og drøfte ulike problemstillinger anonymt med PPT.) Flere informanter trekker også frem barnevernet som en instans det er mulig å drøfte med.

«Nå har vi vært flinke til å bruke åpen tid raskt tidligere også, men er kanskje ennå mer på hugget nå»

«Fremdeles så erfarer vi at en del ting går via PPT som kunne ha gått direkte til barneverntjenesten fordi foreldrene ønsker det»

«Når vi snakker om barneverntjenesten så alminneliggjør og snakker vi om dem som en samarbeidsressurs»

Informantene fra barnehagene trekker frem at de opplever at de har andre instanser å spille på, men at det ikke nødvendigvis alltid er den rette instansen som først får saken på sitt bord. Noen ganger så kan det være sånn at en ender på minste motstands vei, fremfor å stå i det å melde til barneverntjenesten, selv om en opplever at det er riktigere instans. Det kan være mange årsaker til dette, men særlig dette med at mange foreldre er skeptiske og redde for barneverntjeneste. Det er også sånn at bekymringsmeldinger primært skal sendes med samtykke fra foreldre, dersom det ikke er snakk om alvorlig omsorgssvikt som vold og overgrep. Dersom foreldre motsetter seg dette, så kan det være «enklere» å ta veien via PPT, for å få et par «ekstra øyne» på barnet slik at noe skjer. Barnehagen skal samarbeide med foreldrene også etter at bekymringen er tatt opp, og en kan noen ganger velge denne løsningen for å opprettholde dialogen og sikre at barnet faktisk opprettholder plassen i barnehagen.

5.3 Opplæring

Under dette temaet vil jeg presentere funnene fra analysen knyttet til det som kom frem knyttet til opplæring i BTI-modellen som kommunene har hatt overfor sine ansatte. Dette ble et hovedtemaene da temaet opplæring kom frem fra alle informantene. Alle hadde synspunkter på hvordan opplæringen hadde vært og hva som kunne ha vært annerledes, og hva de har savnet i etterkant av den opplæringen som har blitt gitt. Også her er det viktig at en har med seg at dette er det jeg har trukket frem fra analysen basert på hva mine informanter formidlet til meg under intervjuene og hvordan jeg har tolket deres svar i min analyse.

5.3.1 Mye informasjon og medvirkning

Alle informantene nevner opplæringen som kommunen har hatt i forbindelse med innføringen av BTI-modellen. Samtlige informanter har opplevd opplæringen som nyttig og veldig god i starten av

prosessen. Det var mye som skjedde med informasjon og workshops i forbindelse med at en skulle bli kjent med modellen og at det var bestemt at denne skulle implementeres i kommunen som et samarbeidsverktøy.

«Det har vært mye god opplæring, så det er mye mer hva gjør vi nå når den har kommet, nå er den på en måte der»

«De har gjort en kjempejobb altså, som virkelig er nyttig, som ikke bare ble noe som var en happening»

«Jeg synes de har vært veldig flinke til å involvere oss, og ta oss med i utviklingen av BTI»

«Det har vært veldig mye bra på opplæringsfronten»

«Det var veldig bra, det var tett og intenst en periode sånn at vi fikk følelsen av hvor viktig dette er»

«Vi har fått mye informasjon, mye kursing»

Alle informantene oppleves som positive til den første opplæringen og introduksjonen til modellen. De opplever seg også involvert i denne prosessen og som en del av noe større hvor de ble lyttet til og involvert i de ulike delene av prosessen. Det var work-shops og flere bolker med fokus på modellen.

5.3.2 Manglende oppfølging

Alle informantene opplever at den første opplæringen var god, men at det kanskje har manglet litt på den videre oppfølgingen knyttet til hvordan de skal jobbe. Samt at de opplever at det mangler noe når det er snakk om vedlikehold av kunnskapen og det å få kunnskapen ut til nyansatte og holde arbeidet med modellen varm. Jeg sitter med en opplevelse gjennom informantene at flere av dem savner at dette holdes oppe på alle nivåer i kommunene og at nyansatte trekkes med i dette arbeidet. Videre at det gis mer informasjon om hvordan en skal jobbe tverrfaglig i praksis, hvordan ser dette ut for meg, på min arbeidsplass og i mitt arbeid. Hvordan jobber jeg best med dette både her og nå, men også lengre sikt.

Det trekkes det også frem at dette er et område som stadig er i utvikling og det kommer ny kunnskap og nye reformer som vil påvirke hvordan en jobber på de ulike nivåene. Som en informant særlig

trekker frem, så må denne nye kunnskapen komme ut til dem som er tettest på barna og ser dem i hverdagen. Dersom det ikke skjer så vil en ikke ha nytte av kunnskapen og en får ikke til de endringene som er nødvendig. En har heller ikke fått til en tilstrekkelig samlet overføring av kunnskap ut til enkeltansatte for at de skal oppleve å være tryggere i jobben sin i form av opplæring.

«Hvis vi på en måte skal klare å gjennomføre bedre tverrfaglig innsats og hele ideen å jobbe for det beste for barnet, sånn at barnet skal ha det bra, så må vi få tilgang på den kunnskapen og få tid til å følge opp, hvis ikke blir det bare ord»

«Det har kanskje ikke blitt holdt veldig tak i etter disse samlingene»

«Det er så mange faktorer som krever hva vi skal gjøre, kompetansen ligger ikke bare i at det er en handlingsveileder, men det krever at vi bruker den og at vi vet at samarbeidet faktisk handler om å bidra til at barn kan få det bedre enn det vi ser at de de har det i dag»

Flere av informantene trekker også frem at det ikke har vært noe system for å trekke nyansatte inn i modellen og at det fremstår litt tilfeldig hvem som har fått opplæring og innføring i modellen. Det gis uttrykk for at dette er et savn, og når det er store utskiftninger så kan det oppleves som tungt å skulle være den som «bærer» modellen og denne måten å tenke på inn i alle samarbeidsfora.

«Det kommer i sånne bolker, alle de har begynt etter 2017 eller hva det var, de fikk ikke vite noe om det»

«Det å ha en sånn forfrisknings knapp der man må på et oppfriskningskurs eller bare gjentakelse og erfare at de som har lært oss dette, eller lederne våre har det fremst i pannebrasken fortsatt»

«Det som er mangelen, er bruk av den så fall, praktisk erfaring og veiledning på bruk av den ute i instansene. At man faktisk beskriver hva det vil si for sin instans, hvem tar jeg opp bekymring med og hvordan tar jeg kontakt med andre»

Et par av informantene trekker frem den opplæringen kommunen tidligere hadde for alle nyansatte knyttet til opplæring rundt vold og seksuelle overgrep, og de gir uttrykk for at det er noe som savnes og var med på å skape en felles forståelse for problematikken og ga kunnskap til de ansatte. Det at alle ansatte gikk igjennom den samme opplæringen gjorde at en ble tryggere på å forholde seg til vanskelige temaer og at ble tryggere på tegn og signaler som kunne vekke bekymring for om barn ble

utsatt for vold eller overgrep, men også at det var mulig å tørre å tenke tanken på at det er noe som skjer enkelte barn.

«Det var kurs for nyansatte som gikk på mobbing, vold og seksuelle overgrep, det var en fin greie altså»

«Det er iallfall nyttig at alle har vært igjennom de tingene der og vet hva vi snakker om, vet hva som gjelder når vi snakker om det i barnehagen»

På bakgrunn av denne responsen fra informantene kan det fremstå at det har vært gode intensjoner med innføringene og at det var brukt mye tid i begynnelsen av prosessen på å få dette i innført i kommunen. Dog oppleves det at det videre arbeidet med modellen har falt litt bort over tid i prosessen med implementeringen og at det ikke lenger er like langt frem på alle nivåer i kommunen. Dette kan gjøre at det fremstår som mindre viktig og at det er litt tilfeldig hvem som etterspør og holder dette oppe i de ulike foraene.

Mine informanter kommer fra barnehage og PPT og er bare et lite utvalg av alle kommunens ansatte, slik at en skal være forsiktig med å generalisere. Det kan være at andre ansatte fra f.eks. skolehelsetjenesten eller skolen ville ha hatt en annen informasjon og opplevelse knyttet til opplæring i modellen og bruk av denne.

Men ut ifra tolkningen av mitt datagrunnlag, så er informantene fornøyd med starten, men de er ikke like fornøyd med den videre oppfølgingen knyttet til opplæring og det å holde det arbeidet med modellen vedlike på alle i prosesser og enheter i kommunen.

5.3.3 Handlingsveileder

Når det gjelder Handlingsveilederen som er en av modellens verktøy, opplever informantene at denne er et godt verktøy som gir en beskrivelse av hva en skal gjøre ut ifra type bekymring. De opplever denne som et godt verktøy å søke støtte og veiledning i. Den er nivådelte og gir en tydelig beskrivelse av hvor og hvordan en kan søke støtte og hjelp når den står overfor ulike typer undring eller bekymring. Alle informantene gir uttrykk for at den oppleves som oversiktlig og lett å forholde seg til, søke støtte i og bruke.

«Handlingsveilederen derimot synes jeg er fin»

«Handlingsveilederen kommer inn når vi tenker vi må ha mere hjelp»

«Jeg oppleve at vi faktisk må forholde oss til den, man må bruke det, ta den frem og faktisk bruke det, det er med på å gjøre samarbeidet kanskje litt mer profesjonelt da»

«Den der plansjen med nivåene synes jeg er veldig nyttig, den er en nyttig fremstilling som forteller om gangen i det og gir oss hele tiden en pekepinn på hvor vi er i forhold til dette arbeidet»

Handlingsveilederen er også et av hovedverktøyene i modellen, det er derfor en styrke at denne oppleves som et nyttig og fint verktøy å søke støtte i. Det kan dermed fremstå som om denne er ganske intuitiv i bruk og noe de har fått god opplæring i, både når det gjelder bruk og forståelse.

5.3.4 Verktøyet til hinder for samarbeid

Alle informantene trekker frem utfordringer med å forstå og ta i bruk modellens andre verktøy, stafettloggen. Stafettloggen er ment som et elektronisk verktøy hvor det kan kommuniseres med de ulike instansene som er med i samarbeidet rundt enkelt barn og foreldre. Her kan en skrive lysglimt, små positive hendelser og små fremskritt som en ser hos barnet eller nettverket. Men det skal også være et verktøy for deling av informasjon som kan være nyttig og som opplyser forhold rundt barnet, både i form av dokumenter og referatet, men som sagt også mindre ting, som lysglimt. Foreldre skal ha både lese og skrive tilgang slik at også de kan legge inn informasjon og fremskritt som er av betydning for barnet og dennes hverdag, som kanskje vil være glemt til neste samarbeidsmøte eller som ikke blir vurdert som viktig nok til å ta opp der.

«Stafettloggen har jeg ikke skjønt meg på»

«Stafettloggen er jo en utfordring»

«Den er mangelfull fordi du må ha dokumenter andre steder også, får ikke alt inn samme sted, så en må ha flere verktøy allikevel»

«Jeg var den eneste som glimet tilbake, og nå er den avviklet og individuell plan har overtatt, vi fikk ikke med oss spesialisthelsetjenesten i metoden heller».

«Det er et stort behov for koordinering, men jeg erfarer vel kanskje at individuell plan er riktigere verktøy og mer brukbart også, fordi individuell plan er kjent i spesialisttjenesten og andre enheter»

«Så når vi har opprettet, så skal vi inn å evaluere, og da har tiden gått over for evalueringsfristen, og da må vi sette inn målene på nytt»

Hovedutfordringen slik jeg tolker dataene er at stafettloggen som verktøy ikke «snakker med» andre verktøy, og at spesialisthelsetjenesten som sykehusene eller BUP ikke kjenner til modellen og bruker andre systemer som ikke sammenfaller eller snakket med dette systemet.

Systemet og modellen er jo nettopp ment å skulle lette det tverrfaglige arbeidet, men fremstår heller som et hinder eller en ekstra belastning for de som skal jobbe i det tverrfaglige samarbeidet rundt barnet eller familien. En får ikke dra nytte av modellen fullt ut, når verktøyet oppleves vanskelig tilgjengelig. Det trekkes også frem at stafettloggen har frister for når den skal oppdateres og evalueres og dersom disse ikke overholdes slettes det og ting må legges inn på nytt. Ingen av informantene er negative til å benytte stafettloggen, men en sitter igjen med en opplevelse av at det oppleves som et vanskelig tilgjengelig verktøy som de ser liten nytteverdi av i det daglige arbeidet, samt at det oppleves ressurskrevende, da ting må legges inn flere steder. Det er også sårbart, da systemet krever at det er **en** stafettholder som skal ha hovedansvaret for loggen og være familiens hovedkontaktperson. I praksis blir dette vanskelig å få til, og sårbart ved sykdom eller annet fravær, eller ved at nøkkelpersoner slutter.

Selv om alle informantene opplever bruk av Stafettlogg som krevende, så er det også noen som tenker at det kan være et godt verktøy, men at det er vanskelig å få det til å fungere i praksis i hverdagen.

«Jeg har tro på at vi skal skrive lysglimt. Hvis vi kommer i gang med å få brukt de, at vi skriver lysglimt, og foreldrene kan skrive lysglimt. Vi må noen ganger se de små stegene og ikke bare de store målene»

«De er bevisste på at vi skal gjøre dette ja, vi har egentlig tro på at det kan være et godt verktøy»

«Det kan være et hjelpemiddel og gjøre det enklere»

Ingen av informantene har noe klart svar på hva som må til for at det skal bli et verktøy en bruker og støtter seg på for å få bedre flyt i det tverrfaglige samarbeidet og utveksle nødvendig informasjon. Det fremstår som om det er en terskel som er vanskelig å overkomme for at det skal oppleves som et fullgodt verktøy som vil lette arbeidet og gi god oversikt over samhandlingen og flyten i arbeidet rundt det enkelte barnet eller familien.

5.4 Implementering

Det siste hovedtema som kom frem gjennom analysen av datamaterialet er hvordan informantene har opplevd selve implementeringen av modellen. Informantene kommer som tidligere nevnt fra to ulike etater og ut ifra dette ha ulik opplevelse av hvordan denne prosessen har vært i kommunen. Videre at de har blitt ulikt involvert i kraft av sin rolle enten som barnehageleder eller PPT-rådgiver i selve prosessen med implementeringen og har dermed også ulik erfaring med hvordan dette har vært, både i form av involvering, opplæring og praktisk bruk av modellen.

5.4.1 Ressurskrevende

Alle informantene uavhengig av om de har lederansvar eller ikke gir uttrykk for at dette med implementering og forankring har vært krevende, både når det gjelder bruk av tid, men også i forhold til de ressursene de har til rådighet i hverdagen.

«Det har tatt mye lengre tid å implementere tror jeg kanskje, enn det som har vært satt av fra toppen av»

«Den opplæringen på en måte i seg selv er grei nok som en innføring, men så tenker jeg vedlikehold, jobbe med forståelsen og forankringen av det mangler»

«Jeg ser jo ... en kan ikke ta hele personalgruppe ut av barnehagen»

«Utfordringen er å få det videre i vår organisasjon da, når det er utskifting av folk»

«At man har forankret det i tjenesten, det har jeg savnet på en måte litt, samtidig som det har vært en forventning om at man skal gjøre det avdelingsvis»

Alle informantene opplever at dette har vært en lang prosess som fortsatt ikke er ferdig. De uttrykker også at en savner at lederne fortsatt har dette oppe og fremme. De er usikre på hvor godt forankret

selve prosessen med implementeringen har vært på de ulike nivåene. Mye av det som kommer frem, sammenfaller med det informantene har gitt uttrykk for når det gjelder opplæringen i modellen. Det er mye bra, men så fremstår det som om det stopper opp og at det ikke er noen god plan for det videre arbeidet med implementeringen. Det kan være at dette oppleves ulikt ut ifra hvor man har tilhørighet i organisasjonen, men ut ifra informasjon fra mine informanter så kan det høres ut som om dette ikke er godt nok ivarettatt.

Et par av informantene trekker frem at en suksessnøkkel for å få til en god forankring i kommunen kan være å holde BTI-arbeidet vedlike for å sikre at alle vet hva en snakker om, kjenner til modellen og hva som forventes av en som ansatt når det er snakker om bruk av denne.

«Hvert eneste år repetere BTI og kjøre nye kurs, ny opplæring og påminnelse for oss gamle»

«At man bruker informasjon, hva vil det si, hvilket nivå er vi på her, hvor er vi i forhold til dette, hvordan kan vi bruke det, litt sånn»

«Det må tas opp, det må etterspørres, da kobler man seg på, ikke sant»

«Når leder tar det opp og har fått oppdrag og skal gjøre noe i forhold til BTI, så får alle en opplæring, en oppfriskning i hva er det det her handler om»

«Litt mer fokus på hvordan man jobber med det videre avdelingsvis og hvordan man jobber med det på tvers av instansene»

Flere av informantene kommer med forslag, men også ønsker om hvordan kommunen bør holde i dette arbeidet for at det skal være levende og hvordan en skal jobbe med det i de ulike avdelingene. Det oppleves ut ifra responsen fra informantene at de savner informasjon om hva som er kommunens strategi for implementerings arbeidet på kort og lang sikt. Informantene holder oppe at de trenger gjentagelse og påminnelse om viktigheten av dette arbeidet for at det ikke skal forsvinne, da spesielt når det gjelder den praktiske delen av det.

Det fremstår ikke som om noen av informantene tenker at de skal slutte å samarbeide og samhandle på tvers selv om de savner kommunen klare strategi for implementeringen. De ser alle nytten og viktigheten av dette arbeidet.

5.4.2 Systemarbeid

Noen av informantene har jobbet mye med systemarbeidet på sin arbeidsplass, og dette har også omhandlet arbeid med BTI-modellen for å få denne ordentlig inn i deres systemer. De gir uttrykk for at de etter å ha jobbet en del med dette på sin arbeidsplass, at selve implementeringen av modellen falt mer på plass og de kunne sette den inn i års hjulet for barnehagen. De gir uttrykk for at de ser nytten av BTI-arbeidet i en større sammenheng og som en del av støtteapparatet rundt barnehagene og kommunen generelt.

«BTI er hovedrammen, planen for tverrfaglig samarbeid, den modellen er forankret i vårt systemarbeid»

«Vi er klar over at den finnes og kan forankre hvor vi er i prosessen»

«Man må synliggjøre det arbeidet som har vært og skal skje, og bruke det som en modell»

På bakgrunn av hva informantene her gir uttrykk for, så krever implementeringen kontinuerlig jobbing og drahjelp for at modellen skal bli en del av selve systemarbeidet til alle enheter i kommunene. Alle kan kanskje ha nytte av å se det i sammenheng med sitt eget daglige arbeid hvor det må holdes oppe at dette arbeidet er til det beste for barna i kommunen.

5.4.3 Oppsummering og utgangspunkt for videre drøfting

I fremstillingen av resultatene har jeg vist til at informantene opplever at det er mye bra med BTI-modellen og at den på mange måter oppleves som et godt og nyttig verktøy i det tverrfaglige arbeidet. Alle informantene opplever at det tar opp bekymring for barn raskere enn før og at det også settes inn hjelp raskere til barna som trenger dette. Det oppleves også at dette er et arbeid en gjør i fellesskap og at en er samlet kommune hvor en skal jobbe godt på tvers av enhetene til det beste for kommunens barn og unge.

Samtidig etterlyses det mer ressurser for at en skal kunne jobbe mere og bedre med det forebyggende arbeidet og dermed bli enda bedre på å «fange opp» de som vekker en form for bekymring. For selv om en har en modell, så gir ikke den i seg selv et kunnskapsløft eller flere øyne som kan se og være til stede der barna befinner seg, som i skole og barnehage. Det etterlyses blant annet mer kunnskap ut til barnehagene og flere som de kan søke støtte og rådføre seg med der de er i tvil om det.

Selv om en er godt på vei med både opplæring og implementering i modellen og dens verktøy, så fremstår informantene samlet om at det mangler litt for å få det siste på plass for at modellen skal komme helt til nytte for alle og alle skal oppleve det nyttig å benytte denne fullt ut og at en opplever den som det verktøyet den er ment å være. Selv om det pekes på mangler og ting som det oppleves ikke er på plass fra informantene, så vektlegges det også mye som er positivt, blant annet at en tar opp bekymring tidligere og at en ikke opplever at en er alene om å skulle løse utfordringer. Jeg sitter igjen med en opplevelse etter datainnsamling og analyse av materialet at alle er veldig positive til modellen og ser at godt tverrfaglig arbeid og samhandling er til alles beste og at dette er den beste måten å hjelpe barn og unge på for å få til ønsket endring.

6.0 Drøfting og diskusjon

I dette kapitlet ønsker jeg å drøfte og forstå mine resultater i lys av den forskningen og de teoriene som jeg har presentert tidligere. Jeg vil se dette opp mot hva mine informanter har gitt meg av informasjon. Som en av informantene mine påpekte, «*Modellen har veldig fokus på det å fange opp, det å identifisere bekymring, det kunne ha vært fint om selve tittelen handler om det da*», og det store spørsmålet er jo om modellen fører til nettopp det. Og har de ansatte så stor trygghet og støtte fra kommunen at de får gjort det de skal knyttet til dette.

Dette vil jeg drøfte med utgangspunkt i de tre forskningsspørsmålene mine.

- På hvilken måte har det tverrfaglige arbeidet endret seg etter innføring av BTI?
- Hvilke utfordringer oppleves med modellen?
- Hvordan har kommunen ivaretatt opplæringen i modellen?

6.1 På hvilken måte har det tverrfaglige arbeidet endret seg etter innføring av BTI?

6.1.1 Samarbeid i alle enheter

Informantene i denne studien gir uttrykk for at de opplever at kommunen har en klar forventning og et ønske om at det skal jobbes godt til det beste for barn og familier på tvers av alle enheter i kommunen (Bufdir, 2022, Erdal & Glavin, 2020:85). Det er ønske om mindre silotenkning og mer enhetlig jobbing i kommunen på tvers av de ulike enhetene som har kontakt med barn og familier. Det er signalisert at dette er fremtiden og et klart ønske for å treffe bedre med tiltak, men også sett i lys av viktigheten av tidlig innsats, forebygging og ikke minst oppvekstreformen som trådte i kraft i januar 2022. Der har det blitt lagt et større ansvar for forebygging på alle enheter i kommunen, mens barneverntjenesten derimot skal styrkes i sine kjerneoppgaver og ha mindre fokus på forebygging.

Informantene trekker frem at arbeidet med modellen gir dem en større fellesskapsfølelse og en trygghet på at alt ansvaret ikke ligger på dem alene, men at dette er noe som kommunen skal løse sammen. Det er lov å si at dette klarer ikke vår enhet å løse alene og det er rom for å søke hjelp andre enheter. Fordi det har vært søkelys på at det er slik kommunen ønsker å jobbe over flere år, er modellen kjent i alle enheter. Den er med på å skape en fellesskapsfølelse, noe å samle seg rundt, da alle som jobber med barn skal kjenne til den. Det har også vært trukket frem at det har vært felles opplæring for alle når modellen ble innført, sånn at en er sikker på at en har vært gjennom det samme, at denne opplæringen har vært lik uavhengig av hvilken enhet en tilhører. Det blir også påpekt at denne opplæringen ligger noe tilbake i tid og at det oppleves at det har vært lite fokus på oppdatering og involverer nyansatte i modellen.

Det trekkes frem at en har de samme verktøyene i alle enheter. Informantene viser til handlingsveilederen hvor det er utførlig beskrevet hvordan en skal ta opp bekymring og hvordan en skal jobbe med bekymringen en måtte ha for et barn eller ungdom (Forebygging.no, 2021). Derfor skal alle være trygge på hva de skal gjøre dersom de opplever at det ikke fungerer med tiltak på nivå 1, og en er nødt til å koble inn andre fordi bekymringene har havnet på nivå 2 eller 3. Alle skal være kjent med hva en skal gjøre med bekymringen, og hvem en skal søke støtte og hjelp hos.

Mye av tanken bak dette sammenfaller med Helsedirektoratas nasjonale faglige retningslinjer for hvordan en skal oppdage utsatte barn og unge tidlig, og sikre at de får ønsket hjelp (Helsedirektoratet, 2022:3-33). Her vektlegges det at kommunen har et ansvar for at de ansatte både har kunnskap til å identifisere risiko- og beskyttelsefaktorer, men at de også vet hvordan de skal handle dersom de har en bekymring for et barn.

Informantene fra barnehagene viser til at de ofte søker veiledning hos PPT i «Åpen tid». Der opplever de at de får god og enhetlig veiledning. Det oppleves ikke tilfeldig hvordan råd og støtte PPT gir, men at rådene de får er godt faglig fundamentert og de ser en rød tråd i denne veiledningen. De opplever også at de forbereder seg til disse drøftingene på en annen måte enn tidligere, ved å ha gjort noen kartlegginger på forhånd, og på den måten ha en mer spisset bestilling når de kommer til en «Åpen tid». Dette skjer fordi de kjenner bedre til hvordan PPT jobber, og hva de ønsker at skal være kartlagt før de kan gi råd, slik at dette ikke bare blir synsing, men oppleves som konkrete råd som er nyttig for mottakeren.

På en annen side så trekker informantene frem at de kan føle seg litt alene og at det ikke er noe annet samarbeid enn når det konkret er en sak de samarbeider om. De opplever ikke at de er en del av det fellesskapet som det er beskrevet at kommunen bør ha tilrettelagt for å ha på plass (Helsedirektoratet, 2022:3-33). De opplever ofte at tverrfagligheten ofte er en vei og kun når det er konkrete saker det gjelder. Det er lite tverrfaglighet ut til barnehagen. Det skjer sjelden eller aldri at noen oppsøker dem for å få råd. Det skjer også sjelden at noen tilbyr seg å komme ut til dem med informasjon eller for å gi dem faglig påfyll. Det er lite tverrfaglighet ut til dem som jobber tettest på barna. Flere av informantene trekker frem et ønske om at andre instanser kunne komme ut i barnehagene og hjelpe dem å se. De kan oppleve at de trenger det, og trenger hjelp til å se barnet knytter seg en bekymring til. Dette handler ikke bare om kunnskapen i barnehagene, men også det at andre profesjoner har annen kunnskap og kan hjelpe til å konkretisere noe der de er i tvil. Det blir

også trukket frem at det ikke hjelper med ny kunnskap, dersom de som ansatte som er tett på barn ikke får tilgang til denne kunnskapen.

6.1.2 Tidlig innsats

Alle informantene i denne studien trekker frem at de opplever at de tar opp bekymring for barn tidligere nå enn det de gjorde før, og at det settes inn adekvat hjelp tidlig for å hindre skjevutvikling (Helsedirektoratet, 2021:3-33, Lyngseth & Mørland, 2022:21-22). Dette er i tråd med modellen og søkelyset på at det er viktig med tidlig innsats (Heckman, 2022, Mofitt, et al., 2011:2693-2698)

Informantene fra barnehagen opplyser at de i forbindelse med BTI-arbeidet og tidlig innsats snakker mer med barna enn de har gjort tidligere. At barnas stemme blir viktig i arbeidet med barna for å få rede på hvordan de har det. De tenker også at dette er et kontinuerlig arbeid og det krever at de får påfyll av både kompetanse og ressurser for å få til dette på en god måte. Dette er også noe som har blitt trukket frem fra både FaFo og Helsedirektoratet (FaFo-rapport 2020:2, 2020:41-42, Helsedirektoratet, 2021:3-114, Helsedirektoratet, 2022:3-33).

Barn og unge skal sikres gode oppvekstvilkår og for å få til dette, må de som jobber tettest på barn og unge ha kompetanse til å identifisere tegn og signaler (Erdal & Glavin, 2020:61-62). Det er når de har dette at en kan sette inn rette tiltak og få til gode samarbeid med andre enheter til barnets beste. Det er også viktig at ansatte har generell kunnskap om hvordan de ulike miljøene rundt barnet kan påvirke hvordan barnet har det (Bronfenbrenner, 1979:3-26). Hvordan sykdom, arbeidsledighet eller konflikter kan påvirke barnets utvikling og væremåte. Dette for at de ansatte skal kunne se dette i en sammenheng og sånn forstå barnets utvikling og væremåte i et større perspektiv enn i barnehagene eller skolen.

I modellen ligger det en klar forventning om at de ansatte skal være raskt på i samtaler der de opplever å ha en bekymring. De ansatte derimot opplever å få lite veiledning på hvordan de skal gjennomføre disse samtaler og hvor de kan søke støtte der det oppleves vanskelig og utfordrende. Det fremstår at det er lite tilrettelegging for hvordan ansatte skal styrkes i dette arbeidet og bli tryggere på det. På en annen side så kan det være lang tid mellom når en har slike samtaler. Ingen samtaler eller foreldre er like, så utlært blir en ikke, men det fremstår som om et område hvor de ansatte ønsker mer støtte og opplæring fra ledelsen i kommunen.

6.1.3 Foreldresamarbeid

Informantene opplever at det er mer foreldresamarbeid i form av dialog og at foreldrene blir trukket mer inn i barnets hverdag i f.eks. skole eller barnehage enn det de ble gjort tidligere.

I dette arbeidet opplever de en endring ved at de jobber mer systematisk i både observasjoner, kartlegginger og i tilbakemeldinger til foreldre eller andre (Bronfenbrenner, 1979:3:26). Det er en styrke når fagpersoner og foreldre utvikler en felles forståelse av hvordan utviklingen hos barnet skjer, og hvordan denne kan bli påvirket av det som skjer rundt barnet så er det også lettere å få inn rett tiltak og begrunne behovet for dette (Lyngseth & Mørland, 2022:53). Dette gjør at det er viktig at en jobber med kunnskapen om barnets behov og sørger for at dette blir et felles prosjekt for ansatte i barnehagen og barnets omsorgspersoner.

En av informantene trakk frem at det å ta opp bekymringen er like vanskelig selv om en har en modell, den «vanskelige samtalen» er fortsatt like vanskelig. Glavin og Erdal skriver at det ofte hevdes at taushetsplikten oppleves som hinder for samarbeid, men at det vel så ofte er vegringen for å snakke med foreldre om det som er vanskelig som kan være dette hinderet (Erdal & Glavin, 2020:66). Som tidligere nevnt kan ansatte som jobber med barn oppleve det krevende å ta opp bekymringen, og kan uroe seg i lang tid før de tar opp bekymringen med foreldrene, og det kan oppleves som vanskeligere jo lenger tid det går. Foreldremedvirkning og samarbeid forutsetter at foreldrene får informasjon og at de blir hørt. Dersom en har tatt opp bekymring tidlig kan det være enklere å få samtykke fra foreldrene til å trekke inn andre instanser, dersom det skulle bli behov for det senere når iverksatte tiltak ikke har hatt ønsket effekt. Det kan oppleves vanskeligere å både spørre om, og gi det samtykket dersom en har gått med en uro i lang tid uten å ta det opp med dem det gjelder.

Bronfenbrenner vektlegger at det som skjer mellom barnets ulike miljøer, f.eks. skole eller barnehage og hjemmet er svært viktig for utviklingen til barnet (Bronfenbrenner, 1979:3-26). Det er viktigere enn det som skjer i hvert enkelt miljø isolert sett. Derfor er det viktig at en får på plass et godt foreldresamarbeid, også om de vanskelige tingene, nettopp for å sikre barnet en god utvikling. Dersom en klarer å møte foreldrene med empati og forståelse, når en rokker ved dem, eller det kjæreste dem har som ofte er barna, vil dialogen og samarbeidet oppleves bedre (Kinge, 2014:116-122, Hansen & Solem, 2017:56-60). Her kan det være hensiktsmessig å lytte og bruke tid for at foreldre skal forstå bekymringen, og ikke bare oppleve det som et angrep på dem som foreldre. Dette er også noe som blir trukket frem av informantene, at de noen ganger må gå noen runder, et skritt frem og flere tilbake for at de får satt inn rett tiltak. Foreldrene kan bruke litt tid på å prosessere at ders barn har behov for noe ekstra.

6.1.4 «Fange opp»

Det kommer frem i datamaterialet at informantene opplever at de er gode i starten når det gjelder å ta tak i ting, at uroen tas opp i egne møter eller i ordinære utviklingssamtaler. Noen av informantene stiller spørsmål med hva en ville ha gjort med den uroen en hadde kjent på dersom det ikke var lagt klare føringer for hvordan en skal håndtere en sånn type bekymring i handlingsveilederen. De er trygge på at barna hadde blitt identifisert, men at det hadde vært mer usikkert hvordan det hadde blitt agert på uroen og bekymringen en hadde kjent på dersom en ikke hadde modellen å søke støtte i.

Mange kjenner at modellen er gjensidig forpliktende, (Forebygging.no, 2021)

at dette er sånn kommunen ønsker at det jobbes, dette gjør at en tar tak i ting, selv om samtaler kan oppleves like vanskelige som før. Modellen er der, og den er både en støtte og veileder i dette arbeidet for de ansatte.

Modellen i seg selv gjør ikke fagfolk bedre i stand til å «fange opp», men det at er søkelys på det, kan være med på å gjøre det lettere. At det skal være noen å «fange opp». Dersom barnehagen du jobber i aldri har vært bekymret for et eneste barn, så kan det også være en pekepinn på at det er noen personalet ikke ser, og at det igjen er noen barn som ikke får den hjelpen de har krav på.

6.2 Hvilke utfordringer oppleves med modellen?

6.2.1 Verktøyene

Handlingsveilederen (Forebygging.no, 2021, Helgesen, 2018:91-95) blir beskrevet av informantene som bakteppe for alt de gjør og hvordan de handler i hverdagen. Handlingsveilederen gir klarer føringer på hvordan en skal jobbe og hvem en skal ta kontakt med når en opplever å ha en type uro for et barn. Alle informantene gir gode tilbakemeldinger på hvordan de opplever handlingsveilederen. De ulike nivåene gir klare føringer for hva en skal gjøre når, og hvem en skal søke støtte hos. Dette oppleves godt for alle informantene og alle trekker frem at handlingsveilederen er et godt verktøy. Den er like mye en arbeidsmåte, en måte de jobber og møter barn og familier på, som et verktøy. Alle sier at det står godt beskrevet hva en skal gjøre på de ulike nivåene, og at de i sin hverdag både mye og ofte jobber på nivå 0, nivå 1 og nivå 2, og at det er langt sjeldnere at de trenger å søke hjelp opp mot nivå 3.

Enkelte trekker også frem at kommunen har lagt ut en del ressurser i form av andre kartleggingsverktøy som de kan bruke når de skal kartlegge barn de har en bekymring for. Disse

ligger det linker til «verktøykassen» på intranettet til kommunene under BTI arbeidet, og er noe alle har tilgang til. Det betyr at de kartleggingsverktøyene kommunen bruker er like fra barnehage til barnehage og at det sånn blir mer enhetlig også når de ber om hjelp fra andre instanser. Alle skal kjenne til de ulike verktøyene og kunne søke støtte i disse. Det er også en styrke at en blir godt kjent med de aktuelle verktøyene, og en utvikler gode ferdigheter i bruk av dem.

Ved nivå 0 så kreves det at de må avklarer og identifisere i egen tjeneste, de må avklare om situasjonen er akutt og om det er fare for liv og helse. Dette kan ofte dreie seg om bekymring for vold eller seksuelle overgrep, men også at foreldre kommer beruset i barnehagen og skal kjøre hjem. Her er det godt innarbeidet at det er politi eller barneverntjenesten som skal kontaktes og er dem som skal håndtere dette videre, uten at foreldrene kontaktes dersom mistanken er at dette er noe som foregår i hjemmet. Dersom politi eller barnevern anbefaler videre handling, så går en rett fra nivå 0 til nivå 3, og skriver en bekymringsmelding til barneverntjenesten. Dette er noe som fremstår godt innarbeidet i samtalen med informantene og alle opplever trygge på hvordan en skal håndtere dette og gå videre med en slik bekymring.

Ved nivå 1 er det tenkt at utfordringene skal kunne løses på eget tjenestested. Her forteller alle informantene at de er mye og bruker mye tid. De har samtaler med foreldrene hvor de tar opp sin undring. Flere av informantene sier at det ofte ikke skal mer til, og at undringen forsvinner når de har hatt denne samtalen. Det kan også være at de tilrettelegger med tiltak på eget tjenestested i samarbeid med foreldrene og at dette opplever tilstrekkelig.

Informantene forteller at når de ser at tilrettelegging på tjenestestedet ikke har ønsket virkning og at utfordringene vedvarer, så må de gå til nivå 2. Her skal det opprettes et samarbeid med andre instanser og alle informantene forteller at de ofte søker bistand fra PPT. Informantene sier at det ofte er lettere å koble på PPT, selv om en kan tenke at andre instanser som barneverntjenesten kanskje kan være riktigere. På nivå 2 så er det et forpliktende samarbeid mellom ulike instansene og foreldrene. Det er derfor viktig at det foreligger både samtykke fra de involverte og at taushetsplikten overholdes.

Det ligger også som et krav i handlingsveilederen at stafettlogg skal opprettes allerede på nivå 1, men dersom det ikke er gjort så **skal** det gjøres på nivå 2. Videre at det er skole eller barnehage som skal være stafettholder. Ut ifra det datamaterialet som foreligger så skjer ikke dette. Stafettlogg benyttes i liten eller ingen grad, og samtlige informanter gir uttrykk for at stafettloggen er vanskelig å forstå og jobbe med.

Ved nivå 3 er det omfattende samarbeid mellom flere instanser og på dette nivået vil det være ansvarsgrupper eller samarbeidsmøter hvor de ulike instansene er involvert. På dette nivået vil barneverntjeneste være involvert, og det er de som skal ha ansvaret for stafettloggen og være stafettholder. Videre kan det være at barnet har krav på Individuell plan, og foreldrene kan velge om de vil benytte stafettlogg som IP som digitalt verktøy for samarbeid og koordinering.

Samtlige informanter uttrykker i skepsis til stafettloggen. Den blir beskrevet som en «byll» å overkomme og de opplever en vegring for å gå i gang med den. De opplever på mange måter at selve verktøyet er til hinder for samarbeidet. Dette har sammenheng med at bare en kan være stafettholder og holde tak i den. Videre at spesialisthelsetjenesten som ofte er en viktig samarbeidspart, ikke benytter denne modellen. De jobber med individuelle plan som er mer etablert og godt kjent hos alle, både kommunale og statlige systemer. Det å skulle ha to steder hvor en oppbevarer dokumenter og dialog oppleves svært ressurskrevende og lite hensiktsmessig. Denne opplevelsen sammenfaller noe med det som kommer frem i annen forskning og litteratur (PwC Agder, 2022:48-54, Helgesen, 2018:68). Helgesen vises til det er få som har erfaring med å være stafettholder og at stafettloggen oppleves som tungvinn. Dette handler om selve loggen, men også selve beslutningsprosessene en har på de ulike nivåene, avhengig av hvem som har beslutningsmyndighet hos de ulike instansene som er med i samarbeidet, og hva de kan beslutte. Følgeevaleringen i Agder viser at det er vanskelig å ta på seg rollen som stafettholder, da denne rollen oppleves forvirrende, og at rollen ikke er tydelig definert. Videre kommer det frem i denne evalueringen at det er ønske om et datasystem som legger tilrette for god og nødvendig dokumentasjon- og informasjonsutveking på tvers av tjenester til det beste for brukeren. Denne evalueringen trekker frem positive erfaringer med stafettloggen hos en kommune, og at de opplevde at denne ga bedre og større mulighet til brukermedvirkning for brukerne, slik at det er viktig at arbeidet med stafettloggen styrkes i de aktuelle kommunene.

Når en søker på Helsedirektoratets/KORUS hjemmeside, Forebygging.no som er kompetansesenteret for BTI verktøyet, er det lite informasjon om hvordan stafettloggen faktisk fungerer og ser ut. De tekniske spesifikasjonene knyttet til innlogging, tidsfrister ol kommer ikke frem her, så det er en forutsetning at en får opplæring i bruk av denne fra noen som kjenner verktøyet godt for å kunne ta det i bruk. Bruken av denne er ikke noe en bare kan lese seg til.

Barneombudets rapport, « Å eie sin egen historie» (Barneombudet, 2021:4-22) viser at ungdommer som har hatt behov for tverrfaglig bistand har et behov for deling av informasjon og samarbeid. De

skisserer et ønske om et digitalt system hvor nødvendige dokumenter deles slik at de som har behov og er med i samarbeidet rundt ungdommen får tilstrekkelig informasjon til å gjøre jobben sin, samtidig som ungdommen har kontroll på hva som deles og med hvem. Det de skisserer fremstilles veldig likt som hvordan en stafettlogg er ment å være. De ønsker også en «ungdomshjelper» som er ansvarlig for å drive saken fremover med de nødvendige instansene og passe på at samarbeidet fungerer, også dette i likhet med en stafettholder. Denne rapporten viser at enkelte grupper opplever et behov for et slikt verktøy og en kan anta at også andre grupper som har oppfølging fra ulike instanser kan oppleve mye av det samme.

I mitt datamateriale fremstår som om nivåene i handlingsveilederen følges. Informantene forteller at handlingsveilederen oppleves som et godt verktøy når de skal ta opp undring og bekymring. Unntaket er kravet om stafettlogg, da denne oppleves vanskelig å bruke og vanskelig tilgjengelig, samt at der det er behov for omfattende tverrfaglig samarbeid er det andre verktøy som oppleves bedre og som er mer kjent som individuell plan. Dette samsvarer med det som kommer frem hos Helgesen (Helgesen 2018:68). Som tidligere nevnt så er det ingen av informantene som har opprettet stafettlogg. Noen av informantene trekker frem at og at det er lenge siden de har hatt opplæring i loggen. Der en skal samarbeide med spesialisthelsetjenesten så er individuell plan mer kjent, og det er dette verktøyet som benyttes. Stafettloggen oppleves som tungvinn og BTI som byråkratisk, det oppleves ikke som om den skulle lette arbeidet og samarbeidet mellom de ulike instansene.

En av informantene trekker frem at det kan oppleves viktigere at en får til et samarbeid med foreldrene enn at får verktøyene på plass. Men en risiko med det er at en kan miste viktig informasjon og at viktig informasjon ikke blir delt til dem som trenger denne informasjonen for at en skal få satt inn rett tiltak og få til nødvendig endring. Når stafettloggen ikke brukes så mister en også en del av historikken som ville ha vært tilgjengelig dersom en hadde benyttet denne. Her vil det da være en fare for en at mister viktig informasjon som kan være viktig for å se barnet i sammenheng med dets omgivelser i hht Bronfenbrenner utviklingsøkologiske modell (Bronfenbrenner, 1979:3-26).

6.2.2 Ressurskrevende

Som vist i forrige kapittel så trekker flere informanter frem behovet for flere ressurser for at de skal klare å gjøre jobben de er satt til. Selv om modellen har mye fokus på forebygging og tidlig innsats, så opplever ikke informantene at det har vært overført mere ressurser til dette arbeidet. Det har ikke

blitt flere ansatte og det har heller ikke vært løpende oppdateringer, kursløp eller andre ressurser ut i barnehagene eller hos PPT ansatte.

Flere av informantene trekker frem at de er presset på ressurser og mennesker til å utføre jobben de er satt til å gjøre. Videre er det i barnehagene ofte er ufaglærte som ikke har den grunnleggende kunnskapen for å ta opp bekymring å følge denne opp. Det betyr i praksis at alt dette arbeidet faller på pedagogisk leder på avdelingen eller styrer i barnehagen. Slik ressursituasjonen er så er det ofte få andre å spille på og søke støtte hos.

Som en av informantene trekker frem, så kan det være at oppfølgingen av enkelte barn bli utsatt fordi oppfølgingen av et annet barn tar for mye tid og ressurser slik at de ikke har ressurser til å sette i gang et løp til på et annet barn samtidig. I ytterste konsekvens så kan det bety at enkelte barn ikke får den hjelpen de har krav på.

Dette er ikke i tråd med helsedirektoratets anbefalinger i nasjonale retningslinjer om oppdagelse av utsatte barn og unge (Helsedirektoratet, 2022:3-33). Her kommer det frem at kommunes ledelse skal bør sikre at ansatte som arbeider med barn og unge har kunnskap om risiko- og beskyttelsefaktorer og tegn og signaler som kan gi grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge.

6.3 Hvordan har kommunen ivaretatt opplæring i modellen?

6.3.1 Store bolker som en innføring

På den ene siden så forteller informantene om store bolker med opplæring i modellen, slik at de kjente at dette er viktig, dette er noe vi skal jobbe etter og ønsker å få på plass. Flere av de opplever også at de har blitt lyttet til når modellen har blitt revidert internt og at de har fått komme med innspill som har blitt tatt til etterretning. På den andre siden så oppleves det likevel som om det er noe som mangler og at prosessen har stoppet litt opp.

Noen etterspør mer praktiskrettet opplæring, «hva betyr dette for meg i min arbeidshverdag og hvordan skal det gjøres rent praktisk». Flere av informantene trekker også frem at de savner oppfriskning på hvordan en skal jobbe både for en selv, men også for nyansatte. De som begynte etter det store løftet med implementering i 2017 har fått mindre opplæring både i selve modellen, men også i bruk av stafettloggen. Dette sammenfaller i stor grad med det som kommer frem hos Helgesen (Helgesen, 2018:79-84). Her fremkommer det blant annet at ansatte ikke har fått opplæring i det de har etterspurt, blant annet samaler med barn. Andre opplyser at opplæringen

ligger flere år tilbake og at det ikke gjennomføres regelmessig oppdatering og opplæring. Survey undersøkelsen til Helgesen tar også opp at informantene etterlyser opplæring i bruk av handlingsveileder og stafettlogg, og at kommunens opplæring ligger mer enn to år tilbake i tid, noe som betyr at nye ansatte ikke kjenner godt til modellen. Videre er det påpekt at det kun er enkelte ansattgrupper som har fått opplæring, og at dermed har ikke alle som jobber med barn har fått opplæring i modellen og det tverrsektorielle arbeidet som det er forventet at modellen skal ivareta og de ansatte skal ha kjennskap til.

Mine informanter sier mye av det samme som har kommet frem hos Helgesen. De har trukket frem at opplæringen ligger tilbake i tid og at det er lite fokus på oppfriskning og det å trekke nyansatte med i arbeidet. Det fremstår litt tilfeldig hvem som blir inkludert og hvordan opplæring som gis i de ulike enhetene. En av informantene trakk også frem, at når leder etterspør bruk, tall eller noe annet knyttet til BTI- arbeidet så blir det også mobilisert hos de ansatte. De opplever allikevel at det jobbes på tvers av enhetene, men at nødvendigvis ikke kalles BTI. Videre undrer de seg om ledelesen i kommunen ikke lenger er like dedikert til og holder viktigheten av dette arbeidet oppe i de ulike enhetene.

6.3.2 Oppfølging og forankring

Helgesen (Helgesen 2018:175) trekker frem fra sine undersøkelser at BTI bør forankres på mange nivåer i kommunen, særlig på enhetsledernivå, men også hos kommunalsjef og rådmann. Modellen må synliggjøres i planer og budsjetter for å tydeliggjøre ansvarsforhold og deltakelse. Videre holdes det blant annet oppe at alle ansatte skal gjøres kjent med det tverrfaglige arbeidet i kommunen og alle må være godt kjent med stafettlogg for at en skal bruke denne.

Når det oppleves at implementeringen har stoppet opp kan det ha med å gjøre at det oppleves at det mangler nøkkelpersoner som driver prosessen fremover, eller at det ikke lenger er like langt fremme hos ledelsen som er ansvarlig for implementeringen og implementeringsarbeidet. Dette kan ha noe med kompetansen å gjøre, det oppleves manglende søkelyset på opplæring av nyansatte, samt at sammensetningen av ufaglærte og de med utdanning i den enkelte enhet kan være av betydning for dette arbeidet.

Erdal og Glavin (Erdal & Glavin, 2020:62-65) holder oppe at viktigheten av det tverrfaglige arbeidet må komme i frem i kommunenes opplæringsplaner, og at det er leders ansvar å følge opp dette. Mye av dette arbeidet skje kontinuerlig gjennom praksis og tverrfaglige drøftinger. Kommunens plan for

opplæring bør inneholde tydelig hva som er viktig for å gi de ansatte nødvendig kunnskap, både om kommunes rammer og det juridiske i den enkelte tjeneste. Det er ingen av informantene som trekker frem at de er kjent med at kommunene har en slik plan, eller at dette er noe som de ansatte blir involvert i. Det trekkes derimot frem av et par av informantene at de savner kommunens tidligere opplæring i vold og seksuelle overgrep som var felles for alle ansatte i kommunene, og hvor alle nyansatte også ble innrullet årlig.

Informantene trekker frem at det er hjelper å ha modellen oppe og fremme dersom det etterspørres tall eller rapporter om arbeidet fra ledelsen. Når dette ikke gjøres så faller ofte fokuset litt bort og det kan oppleves mindre viktig. Dette illustrerer behovet for en god forankring i ledelsen og at det kontinuerlig holdes tak i for å få implementeringen på plass.

Et par av informantene hadde forslag til hvordan en kunne holde arbeidet med implementering oppe i form av årlige opplæring og oppfriskning for alle ansatte, både nye og gamle. Det må også være fokus på hvordan en jobber med det i sin enhet og avdeling, og hvordan betydning det hadde for det tverrfaglige arbeidet. Dette er i tråd med godt implementeringsarbeid, hvordan skal en faktisk ta i bruk det en faktisk ønsker å få på plass (Ruud, 2021:108-112). Dette gjøres ved at det er fokus på dette i alle enheter og i alle prosesser hvor det er relevant.

Som ulike utredninger viser (SINTEF, 2017:61-68) er det et suksesskriterie at alle tiltak er godt forankret i kommuneledelsen, både politisk og administrativt, for at det skal bli møtt med engasjement hos de andre ansatte i kommune. Det krever kontinuerlig motivering og informasjon fra ledelsen til de som jobber tett med barn.

Også rapporten fra PwC Agder (PwC Agder, 2022:3-54) viser til at det er viktig for utviklingen og implementeringen at det selve prosessen er godt forankret hos ledelsen på alle nivåer, og at disse både fremsnakker modellen, men også stiller klarere krav om at den skal benyttes der det er bekymring for barn og en ser at det er behov for tverrfaglig samarbeid.

7.0 Avslutning

Oppsummert kan jeg si at gjennom mitt masterprosjekt så sitter jeg igjen med en opplevelse av at det er mye godt arbeide som gjøres på det tverrfaglige nivået i kommunen, men at det mangler noe på at modellen er å anse som fullt implementert. Mine funn skiller seg ikke vesentlig ifra andre større og mindre undersøkelser som er gjennomført i kommune Norge knyttet til modellen og implementering av denne. Hvorfor det er sånn er vanskelig å si, men en indikasjon kan være at kommunene ikke har vært tålmodig nok når det kommer til implementering, eller at en mangler de viktige nøkkelpersonene som driver prosessen fremover. Dette kommer også frem gjennom mine informanter, og de lurer på om ledelsen er like engasjert som tidligere.

Jeg opplever at mine informanter er svært positive til modellen og det den representerer, selv om det er ting de savner, og at de tidvis opplever seg alene. De opplever å mangle ressurser og nødvendig opplæring til alle ansatte. Informantene er ikke kjent med at kommunen har en opplæringsplan hvor kommune skal sikre at alle ansatte har kunnskap om tegn og signaler i hht Helsedirektoratets anbefaling (Helsedirektoratet, 2022:3-33). Ut ifra det informantene forteller forstår jeg at de ønsker å gjøre en god jobb for alle barn og unge i kommunen, og at de strekker seg langt for å få til dette med de ressursene de har tilgjengelig.

De gir uttrykk for at det er mere og bedre samarbeid med andre instanser og enheter enn det var tidligere. De understreker at de snakker mer med barn enn de gjorde før og at det er langt mere dialog og foreldresamarbeid med foreldrene enn før modellen ble innført. Foreldrene blir involvert i barnas hverdag i barnehagen på en helt annen måte enn tidligere, og de ser at dette er viktig for barnas trivsel og utvikling, og det er med på å gi både foreldre og barn en trygg barnehagehverdag. Videre får barn tidligere hjelp og støtte enn de gjorde før modellen ble innført ved at de ansatte er raskere på med å ta opp bekymring og sette inn tiltak på lavt nivå eller ta opp uro med foreldre, noe som ofte gjør at ting løser seg.

Det kommer frem at informantene tenker at stafettlogg kan ha noe for seg, men at den er vanskelig å komme i gang med. Andre aktører som jobber etter modellen, blant annet den ene Agder-kommunen (PwC Agder, 2022:53) opplevde bruken av stafettloggen som positiv i samarbeidet mellom ulike aktører og med tanke på brukermedvirkning.

En og halv uke før dette masterprosjektets slutt ble jeg orientert om at kommunen hvor min kvalitative undersøkelse er gjennomført har stengt stafettloggen. Kommunen opplevde dårlig

oppfølging og support fra systemleverandør av loggen, og så det ikke som hensiktsmessig å jobbe mer med implementering og besluttet å avslutte bruken av stafetloggen.

Litteraturliste

- Anders Broberg, K. A. (2017). *Klinisk barnepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Barneombudet. (2021). *Å eie sin egen historie*. Oslo: Barneombudet.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, ss. 77-101.
- Brinkmann, S. K. (2015). *Det kvalitative forskningsintervjuet*. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development, Experiments by nature and Design*. Cambridge and London, England: Harvard University Press.
- Bufdir. (2022, Mai 8.). Hentet fra Barnevernensreformen:
<https://ny.bufdir.no/barnevern/fagstotte/barnevernensreformen/hva-er-barnevernensreformen/>
- CES Guide to Implementation. (2022, Mai 23.). Retrieved from Implementation is about putting a plan into action; the "how" as well as the "what": <https://implementation.effektivservices.org/>
- Erdal, B., & Glavin, K. (2020). *Tverrfaglig samarbeid I PRAKSIS*. Oslo: Kommuneforlaget.
- FaFo-rapport 2020:02 *Trøbbel i grenseflatene, samordnet innsats for utsatte barn og unge*. Oslo:
FaFo: <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/trobbel-i-grenseflatene>
- Forebygging.no. (2021, August 26). Hentet fra [forebygging.no](https://forebygging.no/tidlig-innats):
<https://tidliginnats.forebygging.no/Aktuelle-innsater/BTI/hva-er-bti/>
- Hansen, R., & Solem, M.-B. (2017). *Sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Heckman, J. J. (2022, Mai 13.). *The Heckman Equation org*. Hentet fra The Heckman Equation:
https://heckmanequation.org/www/assets/2017/01/F_Heckman_CBAOnePager_120516.pdf
- Helgesen, M. K. (2018). *Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)*. Oslo: NIBR- Høgskolen Oslo og Akershus.
- Helgesen, M. K. (2019). Bedre tverrfaglig innsats-styrket tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge? I C. B. (red), *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse- og velferdstjenester* (ss. 193-214). Oslo: Cappelen Damm Akademiske.
- Helsedirektoratet. (2021, August 11). Hentet fra Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge:
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/d41f40
- Helsedirektoratet. (2022, Mai 25.). Hentet fra Helsedirektoratet: Helsedirektoratet (2019). Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 03. desember 2019, lest 25. mai 2022). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/r>

- Helsetilsynet (2008). *Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse-, sosial- og barnevernstjenester til utsatte barn*. Oslo: Helsetilsynet:
https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/Publikasjoner/rapporter2009/helsetilsynetrapport5_2009.pdf/
- Jacobsen, D. I. (2018). *Hvordan gjennomføre undersøkelser*. Oslo: Cappelen akademiske.
- Jensen, P. (2016). *Ansikt til ansikt*. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Johannesen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. (2017). *Introduksjon til samfunnsvitenskaplig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Kinge, E. (2014). *Empati, Nærvær eller metode?* Oslo: Gyldendal akademiske.
- Lyngseth, E. J., & Mørland, B. (2022). *Tidlig innsats i tidlig barndom*. Oslo: Gyldendal.
- Møller, G. (2016, August 11). *Erfaringer med BTI i åtte nøkkelkommuner*. Skien: Kompetansesenter rus - region sør, Borgestadklinikken (KoRus – Sør). Hentet fra Erfaringer med BTI i åtte nøkkelkommuner: https://www.korus-sor.no/wp-content/uploads/2016/11/Rapport_BTI_Nokkelkommuner.pdf
- Mofitt, T., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R., Harrington, H., . . . Caspi, A. (2011, Februar). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, ss. 2693-2698.
- PwC Agder. (2022, april 24.). *Forebygging.no*. Hentet fra Tidlig innsats: https://tidliginnsats.forebygging.no/globalassets/rapport-folgeevaluering-av-bti-agder_pwc.pdf
- Roland, P., & Westergård, E. (2015). *Implementering, å omsette teorier, aktiviteter og strukturer i praksis* (Vol. 2017). (E. Westergård, Red.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, G. (2021). *Kompetanseutvikling som virker*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Servicestyrelsen, viden til gagn*. (2021, September 1). Hentet fra Servicestyrelsen: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/bedre-tvaerfaglig-indsats>
- SINTEF, t. o. (2017). *Evaluering av samhandlingstiltak rettet mot utsatte barn og unge*. Trondheim: SINTEF.
- Socialstyrelsen, Folkesunhed&Kvalitetsutvikling. (2012, August 31). *Kortlægning af modeller for tværfagligt samarbejde- afsluttende rapport*. Socialstyrelsen. midt jylland: Socialstyrelsen. Hentet fra <https://viden.sl.dk/artikler/boern-og-unge/socialt-udsatte/kortlaegning-af-modeller-for-tvaerfagligt-samarbejde/>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thomassen, M. (2011). *Vitenskap kunnskap praksis*. Oslo: Gyldendal akademiske.

Thuren, T. (2015). *Vitenskapsteori for nybegynnere*. Oslo: Gyldendal akademiske.

Vardheim, I., & Utne, E. (2022, Juni 29). *Forebygging.no*. Hentet Juni 2022 fra Kompetanse, samarbeid og samhandling i norske kommuner:

<https://www.forebygging.no/contentassets/d744105aa1374ea7aa2e57f3611a08fd/kompetanse-samarbeid-og-samhandling-i-norske-kommuner.pdf>

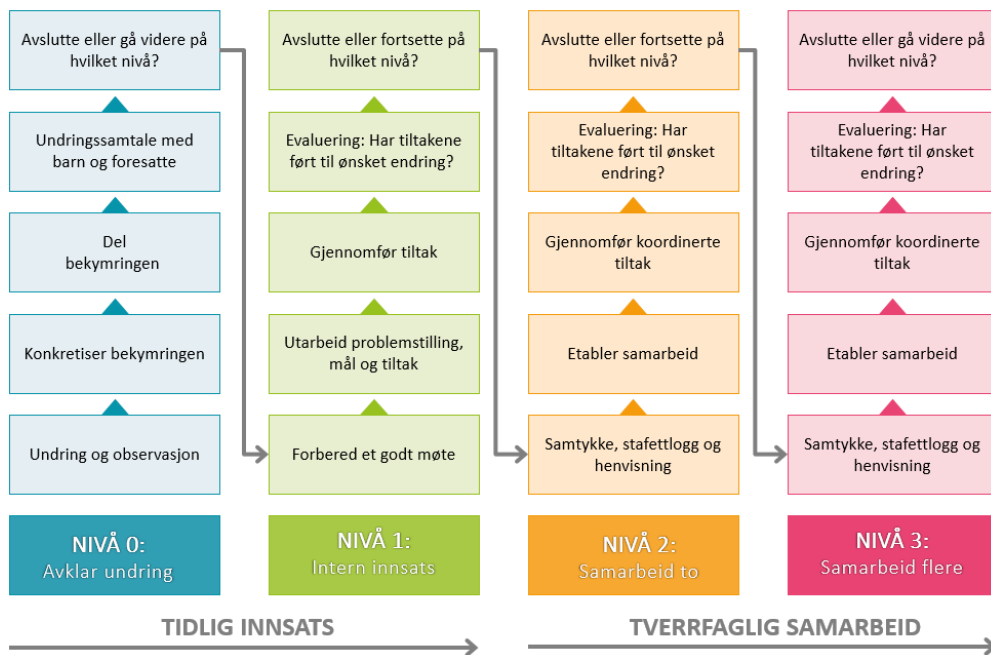
Ølgaard, B. (2001). *Kommunikasjon og økomentale systemer i følge Gregory Bateson*. Viborg: Akademisk forlag A/S.

Vedlegg 1

Mars, 2021

Handlingsveileder for Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)

Dette er rutinen for hvordan vi handler og samarbeider med barn, unge og deres foresatte. Handlingsveilederen er forpliktende for alle ansatte som møter barn, unge og familier med behov for hjelp, støtte og oppmerksomhet i korte eller lengre perioder i livet.



Innhold

Handlingsveileder for Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI).....	1
Barns rett til medvirkning og samtykke.....	3
Undring og observasjon.....	4
Konkretiser og del bekymringen.....	4
Undringssamtale med barnet og foresatte.....	5
Samtykke, Stafettlogg og henvisning.....	6
Forbered et godt møte.....	7
Etabler samarbeid med rett tjeneste.....	7
Utarbeid problemstilling, mål og tiltak.....	8
Gjennomfør koordinerte tiltak.....	9
Evaluering.....	9
Veien videre – oppfølging.....	10
Er situasjonen akutt?.....	11
Å melde bekymring til barnevernet.....	11
Individuell plan.....	12

Vi har handlingsrutiner på fire nivåer, avhengig av hvor i prosessen med barnet og familien vi er og hvor mange tjenester som samarbeider om oppfølgingen.

- Nivå 0 – Undring og observasjon
Dette nivået skal du gjennomføre når du undrer deg over noe ved et barn eller en familie.
- Nivå 1 – utfordringene kan løses der du jobber
Dette nivået beskriver hvordan du skal jobbe sammen med foreldrene og barnet, der det ikke er behov for bistand fra andre tjenester.
- Nivå 2 – utfordringene må løses sammen med en annen tjeneste
Dette nivået brukes når du jobber sammen med én annen tjeneste, for eksempel ressursteamet for førskolebarn, PPT, barnevernet eller andre.
- Nivå 3 – utfordringene må løses sammen med flere tjenester.
På dette nivået er det behov for samarbeid mellom flere tjenester, for eksempel familieteamet, BUP, utekontakten eller andre.

Barns rett til medvirkning og samtykke

Grunnloven § 104:

Barn har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og deres mening skal tillegges vekt i overensstemmelse med deres alder og utvikling.

Barn som har fylt 7 år har rett til å si sin mening. Yngre barn som er i stand til å danne sine egne meninger skal også få informasjon og anledning til å uttrykke dem før det blir tatt avgjørelser om personlige forhold for barnet. Når barnet har fylt 12 år skal dets mening tillegges stor vekt.

Barn som har fylt 15 år kan samtykke til opphevelse av taushetsplikt og tverrfaglig samarbeid mellom kommunale aktører, som skole, barnevern og PP. For deling av opplysninger fra helsetjenestene, må barnet ha fylt 16 år før det har rett til å samtykke til fritak fra taushetsplikt. Fra fylte 16 år har de vanligvis rett selv til å avgjøre hvilke opplysninger foreldrene skal få fra helsetjenesten. Det gjelder også ved spørsmål om de skal motta helsehjelp. Mellom 15 år og 18 år skal barnet få stadig større selvbestemmelsesrett.

Når en ungdom under 18 år har samtykkekompetanse, varierer mellom ulike lover. Det er alltid den tjenesten som skal gi fra seg opplysninger som avgjør hva som kan gis uten hinder av taushetsplikten.

Avklar hvorvidt barnet skal delta på møtene eller ikke – spør både foresatte og barnet om dette. Dersom barnet ikke skal delta på møtet har du som innkaller selvstendig ansvar for å sørge for at barnets mening blir innhentet på forhånd, videreformidlet i møtet og referatført. Dersom barnet ikke ønsker å gi sin mening skal det synliggjøres i referatet fra møtet at det ble snakket med barnet om dette på forhånd og hvem som gjorde det. Barnet skal få muligheten til å si sin mening igjen ved hvert møtepunkt, om utforming av tiltak, evaluering av tiltak, og når tiltak og oppfølging vurderes avsluttet.

Dersom barnet ikke har språk, skal observasjon benyttes. Barnets mening skal dokumenteres og vektlegges i undersøkelse, utforming av tiltak, evaluering av tiltak, og ved beslutning om å avslutte oppfølging.

Undring og observasjon

Tilhørende verktøy

- Observasjonsskjema
- Beskyttelses- og risikofaktorer
- Bekymringsskala for barn og unge
- Bekymringsskala for foresatte
- Kjønneteegn på mulig mistriksel hos barn

Du skal være oppmerksom på trivselen og utviklingen til alle barn du møter i din arbeidshverdag. Av og til er bekymringen din grunnløs, andre ganger er det mer omfattende enn du trodde. Det første du må gjøre er å undersøke bekymringen din, og avklare om barnet trenger noe mer.

Når du undrer deg over et barn eller en familie skal du benytte observasjonsskjemaet i verktøykassa. Observer i en kort periode og skriv ned det som får det til å lure – ha fokus på de konkrete opplevelsene. Du skal ikke skrive ned fortolkninger av hva atferden kan være uttrykk for.

Merk:

- Dersom undringen din er knyttet til det psykososiale miljøet i barnehagen, skal du følge lovkrav i kapittel 8 i barnehageloven.
- Dersom undringen din er knyttet til barnets skolemiljø, skal du følge retningslinjene for §9A-saker.
- Dersom undringen din er knyttet til skolefravær, skal du følge handlingsveileder for alvorlig skolefravær – «hver dag teller»

Konkretiser og del bekymringen

Basert på observasjonene dine av barnet skal du konkretisere bekymringen din.

Del bekymringen med nærmeste leder eller en annen kollega som kan hjelpe deg til å vurdere situasjonen best mulig. Ser de det samme som deg, eller vurderer de situasjonen annerledes? Slike samtaler kan skje uten hinder av taushetsplikten. Ved behov skal du drøfte saken anonymt med andre faggrupper eller barnevernet, og benytte ressursteam på skolene.

Det kan være behov for å komme tilbake til dette trinnet underveis i arbeidet med barnet og familien.

Undringssamtale med barnet og foresatte

Tilhørende verktøy

- Undringssamtalen
- Observasjonsskjema

Eter du har konkretisert og drøftet bekymringen din med en kollega eller en leder, skal du snakke med barnet og foresatte om det du har observert. Deretter skal dere sammen avklare hva dere skal gjøre videre – oppfølging på din arbeidsplass, oppfølging i samarbeid med en annen tjeneste, eller er uroen grunnløs og kan legges bort?

- Inviter foresatte til en samtale om barnets trivsel og utvikling. Invitasjonen bør overbringes ansikt til ansikt, og dere bør finne et snarlig tidspunkt for gjennomføring av samtalen.
- Avklar om barnet skal være med i samtalen, eller om du skal snakke med barnet i forkant.
- Utarbeid en skriftlig agenda, så foresatte kan tenke gjennom hvordan barnet har det i barnehagen/skolen på forhånd.

Gjennom undringssamtalen skal dere få en omforent forståelse av hva barnet opplever, og hva eventuelle utfordringer er. Observasjonsskjemaet du har brukt kan være et utgangspunkt, og foresatte skal få komme med sine oppfatninger av det du har observert. Dine observasjoner er ett perspektiv, og for å få et helhetlig bilde er vi avhengige av den merkompetansen som barn og foreatte har.

Foresatte trenger ikke å være enige i barnehagens eller skolens problemforståelse. Dersom de foresatte blir provosert når du beskriver barnet eller bekymringen - lytt, oppsummer og avslutt møtet så vennlig og ryddig som mulig. Avtal en ny samtale, slik at de får tid til å tenke gjennom det som er blitt sagt.

Som hovedregel skal du ikke ta opp bekymringer knyttet til hjemmeforhold eller mistanker om foresattes rusmisbruk i den første samtalen.

Samtykke, Stafettlogg og henvisning

Tilhørende verktøy

- Informasjon om Stafettloggen
- Samtykkeskjema

Når dere oppretter et samarbeid med foresatte og barnet, skal det opprettes en Stafettlogg. Hvis du er i tvil om det skal opprettes logg eller ikke – skal dette dokumenteres i barnets/levens mappe, kan du opprette stafettlogg. Som hovedregel opprettes Stafettloggen av barnehage eller skole, som fungerer som Stafettholder. Foresatte og ungdom over 15 år må samtykke til opprettelse av Stafettlogg. Etter fylte 16 år kan Stafettlogg opprettes uten foresatte som deltagere, med samtykke fra ungdommen.

Når nye tjenester innlemmes i samarbeidet, oppdateres samtykket og tilgangen til Stafettloggen. Eksterne aktører som BUP, fastlege og private barneverntiltak kan gis tilgang til Stafettloggen – kontakt _____ for å gjøre dette.

Når det er nødvendig med bistand fra andre faggrupper, skal dere sammen med foresatte og barnet avtale dette. Foresatte og barnet skriver under på samtykkeskjema. I forespørselen eller henvisningen skal følgende være med:

- Ønsker om bidrag og tiltak fra aktuell hjelpetjeneste
- Hvilke tiltak er gjennomført, og hvilken effekt har de hatt? Dersom Stafettloggen er brukt i saken er tiltak og evaluering allerede sammenfattet, og du kan ta utskrift av denne eller invitere inn de aktuelle aktørene.
- Eventuell involvering av det private nettverket
- Underskrift fra foresatte, barnet og den ansvarlige i barnehagen/skolen/helsestasjonen

Dersom foresatte, til tross for behov, ikke samtykker til å søke hjelp og samarbeid med andre fagpersoner, er det viktig å presisere at vi som ansatte har meldeplikt til barnevernet ved alvorlig bekymring. Som hovedregel skal du alltid informere foresatte om at du sender en bekymringsmelding, og det er et mål at dere kan utforme den sammen. Unntaket er dersom du mistenker vold eller overgrep – da kontaktes barnevernet direkte uten at foresatte får beskjed.

Forbered et godt møte

Tilhørende verktøy

- Informasjon om Stafettloggen
- Samtykke til Stafettloggen
- Invitasjon til arbeidsmøte

Bruk invitasjon til arbeidsmøte, og legg ved informasjon om Stafettloggen og samtykkeskjema i invitasjonen slik at foresatte og barnet er forberedt på dette. Da kan stafettloggen opprettes allerede i det første møtet dersom det er behov for det, og alle videre referater kan føres der under *møtere registrering*. Møtereferatet kan også lastes opp som .pdf-filer under notater. Da unngås det å sende referater på e-post, og alle involverte har enkel tilgang til all dokumentasjon.

Informert foresatte om at du kommer til å sende en skriftlig invitasjon til møtet, og avtal et tidspunkt som passer for dem før du sender invitasjonen. Gjør dette helst direkte, ansikt til ansikt.

Husk å avklare hvorvidt barnet skal delta på møtet eller ikke, og dine oppgaver med å viderebringe og dokumentere barnets mening.

Etabler samarbeid med rett tjeneste

Tilhørende verktøy

- Oversikt over tjenester og tilbud i _____ kommune
- Bekymringsmelding til barnevernet

Når flere tjenester skal bidra i arbeidet med barnet og familien, er det fare for at hver av aktørene definerer hovedproblemet til å ligge utenfor sitt kjerneområde. Det er avgjørende at de ulike personene anser seg selv for å være del av et samarbeid av profesjonelle som jobber sammen til det beste for barnet.

For å lykkes med å etablere et godt samarbeid, bør dere begynne med rolle- og forvetningsavklaring. Ta utgangspunkt i det du skrev da du sendte forespørsel/henvisning – hva er gjort så langt og hvilken effekt har det hatt? Hvem er deltagerne som er invitert med, og hva ønsker barnehagen/skolen at de skal bidra med?

- Jobb fram en felles forståelse for hva som er målet for og med barnet og familien. Vi må vurdere hva som er oppnåelig innenfor rimelige rammer og hvilke tilbud som er gode nok. Det er faglige, etiske og juridiske vurderinger.

- Deretter: hvilke ferdigheter, omstendigheter eller annet som skal til for å nå målene?
Hvilke endringer skal gjøres?
- Først nå er det hensiktsmessig å se på hvem/hvilke aktører og tjenester som har kompetanse til å tilby det dere har blitt enige om at er nødvendig for å nå barnets og familiens mål.
- Avtal hvem som har ansvar for å ha kontakt med barnet og foresatte underveis.

Utfordringer, mål, og tiltak med ansvarlig person og frist for evaluering, føres i Stafettloggen underveis i møtet. Det gir alle involverte, inkludert foresatte og ungdom over 15 år, en lett tilgjengelig oversikt over hva som er avtalt.

Utarbeid problemstilling, mål og tiltak

Dere er enige om å jobbe sammen om barnets videre utvikling og oppfølging. Neste skritt er å sammen utarbeide en problemstilling, hvilke mål dere skal jobbe mot, og hvilke tiltak som fører dit. Det er barnets behov som skal ligge til grunn for dette. Bruk Stafettloggen til å dokumentere utgangspunkt, tiltak, evaluering, referater og barnets mening. Ledere og kontaktpersoner kan legges til i Stafettloggen uten at de har tiltak i saken.

Hjelpespørsmål:

- Hvilke utfordringer opplever barnet og familien?
- Hvilke mål ønsker barnet og familien å jobbe mot?
- Pedagogisk analyse – hva er de opprettholdende faktorene?
- Hva er barnets og foresattes sterke sider, som kan brukes på veien mot målet?
- Hvilke endringer må skje i omgivelsene til barnet? Hva skal ansatte i barnehagen/skolen gjøre annerledes?
- Hvilke ferdigheter trenger de voksne som jobber med barnet?
- Hvilke ferdigheter trenger barnet å øve på?

Tiltakene skal rettes mot opprettholdende faktorer. Barnet og/eller foresatte skal alltid ha egne tiltak som de er ansvarlige for. Minst ett av tiltakene i hjemmet skal henge sammen med tiltak i barnehagen eller på skolen.

Barnets mening om problemstilling, mål og tiltak skal dokumenteres i referatet. Dersom barnet ikke er til stede på møtet skal det fremkomme hva barnet har fortalt og hvem som viderebringer barnets meninger.

Når møter avsluttes skal deltagerne være godt kjent med problemstilling og mål for barnet, hvilke tiltak de selv har ansvar for, når tiltakene skal iverksettes og hvilke oppfølgingspunkter de har med barnet og foresatte underveis. Dette føres enklest i Stafettloggen, alternativt skal det framkomme i referat.

Dersom Stafettlogg ikke brukes skal mål for barnet, tiltak som samsvarer med målene, varighet på tiltakene og ansvarlig for gjennomføring av tiltakene føres i et referat som legges i barnets/elevens mappe/journal.

Gjennomfør koordinerte tiltak

Gjennomfør avtalte tiltak innen fristen som ble satt, og sjekk underveis om barnet eller foresatte trenger bistand med gjennomføring av sine tiltak.

For de tiltakene som er observasjoner, testing, henvisninger og lignende, kan resultater legges inn i Stafettloggen fortløpende, under notater.

Når samarbeid består av flere tjenester, øker sannsynligheten for at noe glipper. God bruk av Stafettloggen gir alle deltagerne, inkludert foresatte, god oversikt over hva som skal gjennomføres når, og av hvem. Helsestasjon, barnehage og skole fortsetter å ha jevnlig kontakt med foresatte for å sikre at den positive utviklingen fortsetter. Alle aktører i samarbeidet har samtidighetsansvar. Mal for referat og å lage gode mål ligger i verktøykassa på _____ kommunes nettsider og i Teams.

Selv om barnevernet undersøker barnets omsorgssituasjon eller setter i gang tiltak rundt barnet, skal du fortsette å bistå barnet, dersom ikke annet er avtalt med barnevernet. Dersom det oppstår ny bekymring eller bekymringen vedvarer, skal du melde til barnevernet på nytt.

Evaluering

Arbeidet i tjenestene som er involvert evalueres fortløpende sammen med foresatte og barnet, og vi gjennomfører oppfølgingsmøter. Har tiltakene vært gode nok? Tiltakene er gode nok dersom de fører dere til målene som er definert. *Det er ikke tilstrekkelig å evaluere hvorvidt tiltaket er gjennomført eller ikke.*

Spørsmål som skal besvares og dokumenteres i Stafettloggen, eller i barnets/elevens mappe eller journal:

- Hvilken endring opplever barnet i sin situasjon etter tiltak er gjennomført?
- Hvilken endring opplever foresatte etter at tiltak er gjennomført?

I tillegg kan dere vurdere:

- Hvordan går det med barnets utvikling og trivsel?
- Har forholdene som var utgangspunktet for bekymring endret seg?
- Er riktige personer/tjenester involvert i familien, og hvilke andre kunne/ burde vært bidratt?
- Hva går bra? Hva bør endres?
- Hva skal og bør gjøres fremover?
- Hvordan opplever barnet, foresatte, og ansatte at kommunikasjonen og samarbeidet har vært underveis? Hvilke justeringer bør eventuelt gjøres her?

I alle evalueringer er det en forutsetning at alle involverte tjenester sammen vurderer helheten, ikke bare sitt eget tiltak. Barnehager og skoler kan ha en annen oppfatning av effekten av et tiltak enn det støtte- og hjelpetjenestene har, og barnet og foresatte kan ha atter en annen opplevelse. Å ha fokus på å gjøre en felles evaluering er en viktig suksessfaktor.

Barnets vurdering av tiltakene og sin egen situasjon skal synliggjøres i referat. Dersom barnet ikke deltar på evalueringsmøtet, skal det fremkomme hvem som innhentet barnets mening i forkant av møtet.

Evaluering på nivå 3 kan være krevende. Med flere involverte tjenester kan det være tiltak av ulik varighet, og det kan være nødvendig å evaluere enkelte tiltak uten at alle tjenestene deltar på det. Det er sentralt å holde fast i hva som skal evalueres: opplever barnet og foreldrene endring i sin situasjon etter at tiltaket er gjennomført?

Veien videre – oppfølging

Dersom tiltakene og innsatsen har hatt den ønskede virkningen, og barnet viser tilfredsstillende utvikling, holder vi kontakt med foresatte og barnet for å forsikre oss om at den positive utviklingen fortsetter.

Dersom vi ser at arbeidet så langt ikke har ført til at barnet har fått det tilstrekkelig bra og viser tilfredsstillende utvikling, må vi tenke høyt sammen: «Vi trenger mer hjelp. Hvilke muligheter finnes»? Barnehager og skoler mulighet til å søke råd og veiledning fra PPT, helsestasjon, psykolog i enhet for barn, unge og familier, og barnevernet.

Se tiltaksvifte for fullstendig oversikt over tjenestetilbud i _____ kommune. Mulige tjenester er:

- PPT
- Ressursteam for førskolebarn
- Barnevernet
- Helsestasjonen
- Skolehelsetjenesten
- Jordmortjenesten
- Familieteamet
- Ungdomsteam/ungdomskoordinator NAV
- Fysio- og ergoterapitjenesten for barn og unge
- Utekontakten
- Bolig- og tjenestekoordinerer
- NAV
- Psykisk helse og rus

Samarbeidet fortsetter inntil barnet og foresatte ikke lenger har behov for bistand fra hjelpeinstansene. Dere kan veksle mellom de ulike nivåene underveis. Når oppfølgingen rundt barnet og familien opphører, skal barnets mening om det dokumenteres.

Hvis foresatte ikke samtykker i å søke hjelp fra andre fagpersoner må vi anerkjenne deres rett til å takke nei til tilbud om hjelp. Samtidig *må* vi informere om konsekvenser dette kan få for barnet og dets utvikling, og hvilke forpliktelser vi har. Husk å referatføre at denne informasjonen er gitt. Du har selvstendig plikt til å melde bekymring til barnevernet dersom du mener at foresatte hindrer barnet i å få nødvendig hjelp, eller det er store mangler i den omsorgen barnet får. Dette gjør du fortrinnsvis gjennom nærmeste leder.

Er situasjonen akutt?

Dersom du har grunn til å tro at et barn utsettes for vold i nære relasjoner og/eller seksuelle overgrep skal du handle umiddelbart. Kontakt politi eller barnevernet samme dag som situasjonen oppstår. Du skal ivareta saken sammen med din leder.

Dersom vi mistenker seksuelle overgrep eller vold, kontaktes barnevernet direkte uten å varsle foreldrene.

På nødrettslig grunnlag har vi rett til å gi taushetsbelagte opplysninger til barnevern og politi dersom svært tungtveiende hensyn gir grunn til det. Et eksempel på dette kan være at en mor er beruset og henter barnet i barnehage med bil. Hun lar seg ikke overtale til å la bilen stå, og kjører med barnet i bilen. Er det fare for liv og helse, skal politiets nødnummer kontaktes umiddelbart. Kommer foresatte ruset til et møte må dere ta affære og sette ord på det dere ser. Ikke la barn gå alene hjem med en ruset forelder. Bli igjen med barnet, og ring barnets andre pårørende/omsorgsperson.

Følg interne rutiner for hvordan dere håndterer akutsituasjoner. Barnevernet kontaktes i tiden 08-15.30, utenfor åpningstiden kontaktes barnevernvakten eller politiet.

Aktuelle telefonnumre i akutte situasjoner:

- Barnevernets vakttelefon (kl.8-15.30): XX XX XX XX
- Barnevernvakta (15.30-8.00): XX XX XX XX
- _____ lensmannskontor: XX XX XX XX
- Politiets nødtelefon: 112
- Politiet der du er: 02800

Dersom barnevernet eller politiet anbefaler at dere går videre med saken, skal dere skrive bekymringsmelding. Skjema for bekymringsmelding ligger i verktøykassa på _____ kommunes nettsider og på Teams.

Å melde bekymring til barnevernet

Før du sender bekymringsmelding til barnevernet, skal du som hovedregel informere barnet og foresatte om dette. Det er et mål å utarbeide bekymringsmeldingen i samarbeid med dem. En melding til barnevernet må være skriftlig, og så konkret som mulig. I meldingen bør du informere kort om foresattes oppfatning knyttet til det bekymringen dreier seg om. Du har plikt til å sende bekymringsmelding selv om du vet at instanser har meldt eller kommer til å melde bekymring til barnevernet. Det vil si at dersom både kontaktlærer og PP-rådgiver er bekymret for barnet, skal begge sende bekymringsmelding.

Selv om barnevernet undersøker barnets omsorgssituasjon eller setter i gang tiltak rundt barnet, skal du fortsette med ditt arbeid knyttet til barnet.

Individuell plan

Oppdateres når bolig- og tjenestekoordinerings har utarbeidet nye rutiner

Vedlegg 2

8/28/22, 8:50 PM

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

[Meldeskjema](#) / [På hvilken måte oppleves BTI som et nyttig verktøy for tverrfaglig sa...](#) / Vurdering

Vurdering

Dato 12.11.2021 **Type** Standard

Referansenummer
472380

Prosjekttittel
På hvilken måte oppleves BTI som et nyttig verktøy for tverrfaglig samarbeid?

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

Prosjektansvarlig
Mari Rysst

Student
Hilde Sinober Ruud

Prosjektperiode
01.09.2021 - 15.09.2022

[Meldeskjema](#)

Kommentar

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 12.11.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

For studenter er det obligatorisk å dele prosjektet med prosjektansvarlig (veileder). Del ved å trykke på knappen «Del prosjekt» i menylinjen øverst i meldeskjemaet. Prosjektansvarlig bes akseptere invitasjonen innen en uke. Om invitasjonen utløper, må han/hun inviteres på nytt.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.09.2022.

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 behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/6187bdae-0d6f-4761-beb6-5b34dba3f456/0>

1/2

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).

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til 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://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>
Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.
Lykke til med prosjektet!

[Meldeskjema](#) / [På hvilken måte oppleves BTI som et nyttig verktøy for tverrfaglig sa...](#) / Vurdering

Vurdering

Dato
08.12.2021

Type
Standard

Referansenummer
472380

Prosjekttittel
På hvilken måte oppleves BTI som et nyttig verktøy for tverrfaglig samarbeid?

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

Prosjektansvarlig
Mari Rysst

Student
Hilde Sinober Ruud

Prosjektperiode
01.09.2021 - 15.09.2022

[Meldeskjema](#) 

Kommentar
NSD har vurdert endringen registrert etter 22.11.2021.

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 08.12.2021. Behandlingen kan fortsette.

ENDRING
Prosjektet har endret fra fokusgruppe- til enkeltintervjuer, og gjort noen endringer i utvalgskriteriet. Informasjonsskriv og intervjuguider har dermed blitt oppdatert.

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

Lykke til videre med prosjektet!

Vedlegg 3:

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Bidrar BTI til at en barn og familier får rett hjelp til rett tid?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke om BTI oppleves som et nyttig og hensiktsmessig verktøy for tidlig innsats ovenfor barn og familier som det knytter seg en bekymring rundt. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å få økt kunnskap og innsikt i hvordan ansatte opplever å bruke BTI-samarbeidet som et nyttig verktøy når en står ovenfor barn og familier som det knytter seg en bekymring rundt. Dersom det ikke oppleves nyttig ønsker jeg også at det skal komme frem.

Min foreløpige problemstilling er, Bidrar BTI til at en barn og familier får rett hjelp til rett tid?

Prosjektet gjennomføres som en del av min mastergradsoppgave i Tverrfaglig psykososialt arbeid med barn og unge, ved Fakultet for helse og sosialvitenskap, ved Høyskolen Innlandet.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høyskolen Innlandet, fakultet for helse- og sosialvitenskap er ansvarlig for prosjektet. Mari Rysst er veileder på masteroppgaven.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Ansatte i barnehage og skole er de som i størst grad ser alle barn i kommunen over tid. De er sammen med barn daglig, på denne tiden opparbeider de se kunnskap om barn, hvilken atferd som det kan knytte seg bekymring til og hva som skiller seg fra normalen. Videre treffer disse ansatte nesten alle barn i kommunen, sånn at en har et godt sammenligningsgrunnlag for hva som gir grunnlag for bekymring og hva som ikke gjør det.

På bakgrunn av dette har det vært vurdert at styrere i barnehager er de som en først og fremst ønsker å rekruttere, Det er også ønskelig å snakke med rådgivere i PPT. Barn blir ofte henvist til PPT av barnehage eller skole dersom en har en uro for et barn, de vil være en instans som ligger på nivå to i handlingsveilederen i fht å søke hjelp utenfor egen organisasjon. Ansatte i skolen som rektor/inspektør, eventuelt sosiallærer kan være aktuelle som informanter.

Jeg har valgt å ha søkelys på barnehager siden dette er en arena de fleste barn i kommunene deltar og uro eller bekymring for barn oppstår ofte her. Her skal alle bli sett og møtt, av de ansatte. I og med at de ulike barnehagene i kommunen ikke er så store, er ofte styrer tett knyttet opp til det som skjer i barnehagen. Videre har de som lederer et ansvar for å implementere og at handlingsveilederen blir fulgt på de ulike nivåene. Det vil derfor være interessante om de opplever BTI-samarbeidet og bruken av de ulike verktøyene, og om de opplever bruken av disse som nyttig.

Henvendelsen om deltakelser i prosjektet er sendt ut til styrere i de kommunale barnehagene og til leder for PPT som har videreformidlet dette til sine ansatte.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dersom du samtykker til å delta i prosjektet, innebærer det deltakelse i et intervju med undertegnende. Intervjuet vil ha en varighet på inntil 60 minutter. Intervjuet vil bli tatt på diktafon og det vil transkriberes i etterkant, det vil gjøres notater underveis i intervjuet. Personopplysninger vil bli anonymisert. Etter at intervjuet er transkribert, så vil lydopptaket bli slettet. Du vil kunne få en kopi av det transkriberte intervjuet dersom du ønsker det.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det er bare jeg som vil ha tilgang til lydopptakene. Jeg og min veileder vil ha tilgang til de transkriberte intervjuene der alle personopplysninger er fjernet.

Ditt navn vil ikke bli oppbevart sammen med lydopptak og de transkriberte intervjuene.

De som deltar i prosjektet vil bli kodet med «informant 1,» «informant 2,» osv. Oversikten over dette vil bli adskilt fra det andre datamaterialet.

Personopplysninger vil være nedlåst ved mitt arbeidssted i prosjektets varighet.

Deltakerne i intervjuene vil skrive under en taushetserklæring som omhandler den informasjonen de har bitt kjent med i intervjusituasjonen.

Deltakerne vil ikke kunne bli gjenkjent i det som skrives i masteroppgaven. Sitater vil kunne bli benyttet, men på en sånn måte at det ikke kan føres tilbake til den enkelte deltaker.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Når intervjuene er transkribert, slettes lydopptakene. Andre personopplysninger makuleres og slettes når prosjektet avsluttes, noe som er planlagt høsten 2022.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskolen Innlandet, fakultet for helse- og sosialvitenskap har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene

å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende

å få slettet personopplysninger om deg

å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

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

Undertegnede, masterstudent, Hilde Sinober Ruud, hildesinober@gmail.com

Mari Rysst ved Høgskolen Innlandet, mari.rysst@inn.no

Personvernombud ved Høgskolen Innlandet, Usman Asghar, usman.asghar@hinn.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:
NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Mari Rysst
(Forsker/veileder)

Hilde Sinober Ruud
Masterstudent

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet, oppleves BTI som et nyttig verktøy for samarbeid og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i fokusgruppe eventuelt kvalitativt intervju, dersom det skulle vise seg vanskelig og rekrutterer nok informanter til at fokusgruppeintervju kan gjennomføres.
At materialet fra intervjuet analyseres, og eventuelt siteres anonymisert.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 4

Intervjuguide, master.

Problemstilling:

- **På hvilken måte oppleves BTI som et nyttig verktøy for tverrfaglig samarbeid?**

1. _____ kommunen har de siste årene implementert BTI-modellen, hvilke tanker og erfaringen har du rundt dette?
2. Hva har endret seg i det tverrfaglige arbeidet etter at _____ kommune innførte BTI-modellen?
 - a. Kom gjerne med eksempler.
3. Modellen har ulike verktøy som handlingsveileder og stafettlogg, hvordan brukere dere disse?
4. Hvordan merker barn og foreldre at dere bruker handlingsveilederen?
5. Tar du andre valg nå som denne modellen er innført i _____ kommune, og i tilfelle ja kan du gi eksempler?
6. Hvordan legger du som leder til rette for alle ansatte skal være trygge på bruk av handlingsveilederen?
7. Bidrar handlingsveilederen til at ansatte blir i bedre stand til å oppdage barn som strever og man unngår skjevutvikling.
 - a. I tilfelle på hvilken måte

- b. Dersom ikke, hvorfor ikke?
- 8.** Når opplever dere at det er relevant å benytte handlingsveileder når dere har en bekymring eller uro for et barn?
- 9.** Handlingsveilederen er et verktøy som gjør dine ansatte kan søke støtte og hjelp for å oppdage skjevutvikling, opplever du at det fungerer etter hensikten i din organisasjon?
- 10.** Dersom handlingsveilederen ikke brukes i arbeidet rundt barn og foreldre som bekymrer, brukes det andre verktøy, og i tilfelle hvilke?
- 11.** Opplever dere noen vansker, mangler eller utfordringer med handlingsveileder og stafettlogg, og i tilfelle hvilke vansker?
- 12.** Hva skal til for at din organisasjon foreslår å opprette en stafettlogg?
- a. Har noen deltatt i en stafettlogg?
 - b. Vært stafettholder?
- 13.** Dersom dere ikke bruker de ulike verktøyene som handlingsveileder og staffettlogg, hva er i tilfelle årsaken til dette?
- 14.** Tror du de samme familiene som det knytter seg bekymring rundt hadde vært fanget opp uansett? Begrunn svaret ditt.
- 15.** Modellen heter Bedre tverrfaglig innsats, hvilken tanker har du rundt dette navnet?

- a. Har du noen tanker om hva den skal være bedre enn og eventuelt hvilke tanker?

16. Er opplæringen tilstrekkelig til at dere er trygge på modellen og de ulike verktøyene i modellen?

- Dersom opplæringen har vært tilstrekkelig hva har vært bra med denne?
- Dersom den ikke har vært tilstrekkelig, hva opplever du mangler?

17. Er det noe du ønsker å tilføye før vi avslutter intervjuet?