
RAPPORT NR. 1502 | Guri Kaurstad, Kari Bachmann, Helge Bremnes og Gøril Groven

KS FOU-PROSJEKT NR. 134033

Trygg oppvekst – helhetlig organisering av tjenester for barn og unge



TITTEL	KS FoU-prosjekt nr. 134033
FORFATTERE	Trygg oppvekst – helhetlig organisering av tjenester for barn og unge Guri Kaurstad, Kari Bachmann, Helge Bremnes og Gøril Groven
PROSJEKTLEDER	Kari Bachmann
RAPPORT NR.	1502
SIDER	107
PROSJEKTNUMMER	2512
PROSJEKTITTEL	Trygg oppvekst – helhetlig organisering av tjenester til barn og unge
OPPDRAGSGIVER	KS (Kommunesektorens organisasjon)
ANSVARLIG UTGIVER	Møreforskning Molde AS
UTGIVELSESTED	Molde
UTGIVELSEÅR	2015
ISSN	0806-0789
ISBN (TRYKT)	978-82-7830-212-5
ISBN (ELEKTRONISK)	978-82-7830-213-2
DISTRIBUSJON	Høgskolen i Molde, Biblioteket, pb 2110, 6402 Molde tlf 71 21 41 61, epost: biblioteket@himolde.no www.moreforsk.no
NØKKEWORD	Utsatte barn og unge, samhandling, organisering kommunale tjenester

SAMMENDRAG

Formålet med dette prosjektet har vært å undersøke hva som er typisk for kommuner som gir gode og effektive tjenester til utsatte barn og unge. Utsatte barn og unge har behov for tjenester fra flere instanser som gjerne er underlagt ulike lov- og avtaleverk, noe som stiller krav til samordning av tjenestetilbudet. Det er undersøkt hvordan kommunene arbeider med utsatte barn og unge, og hva de vektlegger for å sikre kontinuitet og god og effektiv tjenesteytelse for brukerne gjennom tverretattlig og tverrfaglig samhandling og samarbeid. Det er gjennomført en nasjonal spørreskjemaundersøkelse om kommunenes tjenester til utsatte barn og unge, regresjonsanalyser av KOSTRA-tall og data fra spørreskjemaundersøkelsen, samt casestudie i sju kommuner.

Oppdragsgiver:



© FORFATTER/MØREFORSKING MOLDE

Forskriftene i åndsverksloven gjelder for materialet i denne publikasjonen. Materialet er publisert for at du skal kunne lese det på skjermen eller fremstille eksemplarer til privat bruk. Uten spesielle avtaler med forfatter/Møreforskning Molde er all annen eksemplarframstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt så lenge det har hjemmel i lov eller avtale med Kopinor, interesseorgan for rettshavere til åndsverk.

FORORD

Denne rapporten presenterer resultater fra FoU-prosjektet Trygg oppvekst – helhetlig organisering av tjenester for barn og unge utført av Møreforskning Molde AS for KS (Kommunesektorens organisasjon) i perioden desember 2013 til oktober 2014.

Vi vil takke prosjektansvarlige fra KS, Hilde Ravnaas, FoU-ansvarlig og Anne Jensen, fagansvarlig for gode tilbakemeldinger underveis i prosessen. Rådmannsutvalget i Hedmark og Oppland har vært referansegruppe i prosjektet.

Møreforskning Molde vil også takke alle respondenter som tok seg tid til å besvare spørreskjemaundersøkelsen, casekommunene for deres hjelp med å kontakte informanter og sette opp tidsplaner for intervju og informantene i casekommunene for at de tok seg tid til å snakke med oss og dele sine erfaringer og synspunkter om kommunens tjenester for utsatte barn og unge. Informantenes vilje til å dele gode og mindre gode erfaringer angående kommunenes tjenesteutvikling, samt deres refleksjoner rundt temaet har gitt oss et unikt innblikk i casekommunenes arbeid.

Vi håper resultatene fra dette FoU-prosjektet kan være til nytte for kommunene i arbeidet mot å skape trygg oppvekst gjennom helhetlig organisering av tjenester for barn og unge.

Kari Bachmann
prosjektleder
Gruppeleder Helse, Utdanning og Samfunn, Møreforskning Molde AS

SAMMENDRAG

Formålet med dette prosjektet har vært å undersøke hva som er typisk for kommuner som gir gode og effektive tjenester til utsatte barn og unge. Gjennom kvalitativ og kvantitativ tilnærming er det undersøkt hvordan kommunene arbeider med utsatte barn og unge, og hva de vektlegger for å sikre kontinuitet og god og effektiv tjenesteytelse for brukerne gjennom tverretattlig og tverrfaglig samhandling og samarbeid. Det er gjennomført en nasjonal spørreskjemaundersøkelse om kommunenes tjenester til utsatte barn og unge, regresjonsanalyser av KOSTRA-tall og data fra spørreskjemaundersøkelsen, samt casestudien med intervju i sju kommuner.

Utsatte barn og unge har behov for tjenester fra flere instanser, noe som stiller krav til samordning av tjenestetilbudet. En del av tjenestene er underlagt ulike lov- og avtaleverk. Lov og forskrifter pålegger kommunene eller tjenestene å samarbeide når det er nødvendig for å løse pasienten eller brukerens behov, men sier ikke noe om hvordan samhandling og samarbeid skal foregå. Tilsynsmyndighetene fant i 2008 store avvik innen oppfangning av utsatte barn og unge og samarbeid mellom tjenestene til denne gruppen. I nesten 80 prosent av kommunene Helsetilsynet undersøkte fant de brudd på regelverk knyttet til samarbeid om tjenester til utsatte barn og unge.

Funn i dette prosjektet viser at en robust samhandlingskultur i kommunen og felles verdier blant ledelse og ansatte er helt avgjørende for samhandlingen om utsatte barn og unge. Bygging og ivaretagelse av samhandlingskultur må gjøres gjennom et kontinuerlig holdningsskapende arbeid. Grunnlaget for kommuner som anser seg som foregangskommuner for utsatte barn og unge etableres i kommunens toppledelse, og denne forankringen i ledelsen er avgjørende for utfallet. Overgripende mål i strategi- og plandokumenter for samhandling mellom tjenestene fremstår som et suksesskriterium for å skape felles retning i tjenestene.

En utfordring er å finne gode organisatoriske løsninger som legger til rette for samhandling mellom tjenestene. Gjentatte omorganiseringer og tilpasninger må gjerne til før kommunen finner den løsningen som oppleves mest hensiktsmessig. Det er ingen organisasjonsform som fremstår som unisont bedre enn andre, så lenge kommunen utreder, prøver ut og finner en organisasjonsform som er tilpasset de kommunale forutsetningene og utfordringsbildet. Samhandlingskulturen og ledelsens krav og forventinger virker å være viktigere for god samhandling mellom tjenestene enn bestemte organisatoriske løsninger.

Kompetanse i ledelsen og tjenestene fremmer samhandling, og felles kompetanseheving brukes som grunnlag for samhandling. Et suksesskriterium er villighet til å satse på tilføring og bygging av kompetanse på alle nivå.

Kunnskapsbasert tjenesteutvikling er av stor betydning. Samordningsmodellene og tiltakene som brukes er stort sett kunnskapsbaserte, og det legges vekt på videreutvikling av tidligere utprøvde tiltak i tjenesteutviklingen. Samarbeid med eksterne kompetanse- og kunnskapsmiljø er viktig for å tilegne seg ny kunnskap. Samtidig står innovasjonsorientert nytenkning sentralt for en systematisk og kunnskapsbasert utprøving av nye satsninger og tiltak for å skape best mulig tjenester for brukeren. Det ligger stolthet i å være "på hugget" med utprøving av nye tiltak, og prosjekt brukes systematisk for å gi rom for slik utprøving. Prosjektsatsninger velges og utformes på måter som skaper en rød tråd og langsiktighet i satsningene, og implementeringskompetanse fremheves som nøkkelen for å lykkes med overgangen fra prosjekt til ordinær drift.

Tidlig innsats fremstår som et gjennomgående satsningsområde. Barnehager anses som en spesielt viktig arena for tidlig innsats, men sees ikke uavhengig av andre viktige arenaer, som skole, helsestasjon og barnevern. Kompetansehevende tiltak, ressurser og kapasitet rettes i den grad det er mulig mot de yngste. Det ligger et stort potensial i å skape større politisk vilje og innsikt til langsiktig satsning på utsatte barn og unge og tidlig innsats spesielt.

Kommune-Stat-Rapportering (KOSTRA)-tall og andre kvantitative variabler anses som lite informative for å belyse samhandlingen i kommunen om utsatte barn og unge. Det er behov for kvalitative variabler som vurderer innholdet i og hvor godt samhandlingen fungerer i praksis. Tjenesteyterne løfter frem at det er brukerne, det vil si barn, unge og deres familier/foresatte, som er best egnet til å vurdere i hvilken grad tjenestene er samordnet, gode og effektive. Indikatorverktøyet utviklet i dette prosjektet, basert på funn fra den nasjonale spørreskjemaundersøkelsen, regresjonsanalyser av data fra spørreskjemaundersøkelsen og KOSTRA, samt funn fra casestudien, vektlegger derfor kvalitative indikatorområder hvor data innhentes fra kvalitative vurderinger av organisering, ledelse eller tjenester, ansatt- og brukerundersøkelser.

Anbefalinger:

- Operasjonalisere og prøve ut indikatorverktøyet for god samhandling over tid, videreutvikle indikatorområdene
- Utvikling av validerte brukerundersøkelser for alle tjenester til barn og unge
- Utvikling av validerte ansattundersøkelser på samhandlingsområdet

SUMMARY

The aim of this study was to investigate characteristics of municipalities that produce good and effective services for children and youth at risk. A combined qualitative and quantitative approach has been used to study how municipalities organize their services for children and youth at risk, and what municipalities emphasize in order to ensure a holistic approach to their services. Data was collected by a national survey regarding municipalities' services for children and youth at risk, regression analysis of the survey data and data from a municipality-government reporting system (KOSTRA), in addition to a case study with individual interviews in seven municipalities.

Children and youth at risk require coordination of services, as they are in need of assistance from several services. Rules and regulations, that most municipal services for children and youth are controlled by, demand interdisciplinary collaboration whenever it is necessary to fulfill their obligations towards the users' needs. However, the municipalities and services are free to choose methods and organization of the interdisciplinary collaboration. In 2008, regulatory authorities discovered great weaknesses regarding identification of children and youths at need of services and interdisciplinary collaboration between services to fulfill users' needs. Almost 80 percent of the municipalities that were supervised broke the law concerning collaboration on children and youth at risk.

Results from our project indicate that a resilient collaboration-culture within the municipality and common values among both management and employees are especially important for collaboration on children and youth at risk. However, this has to be continuously maintained. The foundation for leading municipalities in this field seems to be established within the municipality top management. Foundation within the top management seems to be crucial for the outcome. A common measure regarding collaboration in municipality strategic and action plans has been a success factor to create a mutual effort in services for children and youth at risk.

One of the challenges has been to decide on an organizational structure that opens for interdisciplinary collaboration. Several reorganizations and adjustments may be necessary to decide on a structure and system that appears most practical. However, collaboration-culture, requirements and expectations communicated by the management seems to be more important than the organizational structure.

Level of expertise, both among management and employees, facilitates collaboration. Willingness to prioritize promotion and building of expertise at all levels within the organization is considered a success factor.

Knowledge-based development of services is of great relevance. Collaboration models and initiatives were mainly knowledge-based. Collaboration with educational- and research institutions has been important for the services to gain new knowledge. At the same time, innovative thinking has been central when aiming to provide best possible services for the users. Municipalities take pride in being "up-front", trying out new models within their services. Projects are used systematically to provide resources for such testing. Priority areas are chosen in a way that ensures a red line and long-term engagement in new initiatives, and implementation is the key to enroll models tested in projects into ordinary services.

Prevention and early identification of difficulties is generally a prioritized area. Day care facilities are considered especially important in this regard, but not solely. Building of expertise levels, resources and capacity are focused on the youngest children whenever possible. There is a great potential for more long-term priority on prevention and early identification in creating a greater political engagement and enlightenment on children and youth at risk.

Quantitative variables are considered less informative for enlightenment on collaboration for children and youth at risk. There is a need for qualitative variables to evaluate the content of collaborations, and how well it actually works. The best indicator of good and effective services is the users' evaluation of the services. Therefore, the indicator "tool" developed in this project, based on data from the national survey, regression analysis and the case study, emphasize qualitative indicator areas where data are collected by qualitative evaluations of organizations, management or services, employee- and user survey.

Recommendations:

- Operationalization and testing of the indicator "tool" for collaboration over a period of time, and further development of relevant indicator areas
- Development of validated user surveys for all services for children and youth at risk
- Development of validated employee surveys on collaboration

INNHold

Sammendrag	6
Summary	7
Begrepsavklaringer.....	11
Innledning.....	11
Bakgrunn.....	12
Prosjektets formål og problemstillinger.....	13
Avgrensninger i prosjektet	13
Datainnsamling og analyse.....	14
Etiske hensyn	14
Kunnskapsgrunnlaget	14
Nasjonal spørreskjemaundersøkelse.....	15
Casestudie av «Foregangskommuner»	17
Regresjonsanalyser KOSTRA og spørreskjemaundersøkelse.....	19
Noen avsluttende ord om undersøkelsens gyldighet.....	19
Casestudie i sju kommuner	19
Kommune 1	20
Kommune 2	23
Kommune 3	28
Kommune 4	32
Kommune 5	36
Kommune 6	40
Kommune 7	45
Nasjonal spørreskjemaundersøkelse	49
Strategier og virkemidler for arbeidet med utsatte barn og unge	49
Fagkompetanse og spesielt viktige tjenester for utsatte barn og unge	54
Faktorer som fremmer og hemmer samhandling om utsatte barn og unge	57
Tilrettelegging for tidlig innsats.....	60
Vurderinger av kommunenes tjenester og dekningsgrad	61
Endringsbehov og mangler i tjenestetilbudet for utsatte barn og unge.....	64
Samarbeid mellom helsestasjonstjenesten og barnevernstjenesten	66
Interkommunale samarbeid og samarbeid med spesialisthelsetjenesten.....	68
Regresjonsanalyser av KOSTRA og spørreskjemaundersøkelsesdata	69
Analyser og Resultater – KOSTRAdata.....	72
Analyser og Resultater – survey data	74
Avsluttende kommentarer	77
Indikatorverktøy for god samhandling.....	77
Kommunenes erfaringer med indikatorer for samhandling.....	77
Om indikatorverktøyet	78

Beskrivelse av indikatorverktøyet	80
Oppsummering av prosjektets hovedfunn og anbefalinger	99
Hva kan være nyttig for andre kommuner?	99
Oppsummering hovedfunn	102
Anbefalinger	102
Vedlegg	103
Referanser	104

BEGREPSAVKLARINGER

UTSATTE BARN OG UNGE

Utsatte barn og unge er en betegnelse som kan ha ulik betydning i ulike kontekster. I denne rapoporten er betegnelsen utsatte barn og unge definert som «*barn og unge med sammensatte vansker og problemer, som over tid har behov for tjenester og tilbud fra minst to instanser*» (NOU, 2009:22). Definisjonen omfatter barn og unge med ulike problemstillinger og behov. Problemstillingene eller behoene kan dreie seg om for eksempel lærevansker, atferdsproblemer, psykiske vansker, fysiske eller psykiske funksjonsnedsettelse, rusproblematikk, barn og unge som har vært utsatt for omsorgssvikt eller vold m.m. (NOU, 2009:22). Hvert enkelt barn eller ungdoms problemstilling og behov skal avgjøre hvilke instanser som skal yte tilbud til den enkelte.

SAMHANDLING OG SAMARBEID

Samhandling kan være et uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte (St. Meld. 47 (2008-2009), 2009). Samarbeid kan beskrives som det å arbeide mot et felles mål som partene er enige om, med den antakelse at det innebærer økt effektivitet og økonomisering av innsats (Nilsen, 2011). Samarbeid omhandler oftest et mer eller mindre definert interesseområde og har begrenset og er på individnivå, mens samhandling er mer preget av formalitet, lenger varighet og er på organisasjonsnivå (Nilsen, 2011). Derimot kan samarbeid på individnivå forenkle samhandlingen og heve kvaliteten på tjenester som tilbys gjennom samordningen (Nilsen, 2011). Tverrfaglig samarbeid er når flere yrkesgrupper arbeider sammen på tvers av faggransene for å nå et felles mål (Olsen og Jentoft, 2013). I denne rapporten er det forsøkt skilt mellom samhandling på overordnet systemnivå og samarbeid på individnivå. Under datainnsamlingen ble ikke samhandling og samarbeid definert og våre funn tyder på at respondentene og informantene i dette prosjektet har ulik forståelse av begrepene. I casestudien kom det frem at de fleste forstår samhandling og samarbeid som to sider av samme sak, mens enkelte har mer formelle krav til bruk av begrepet samhandling. Informantene har også noe ulikt syn på hva som er god samhandling. Funnene som presenteres om samhandling i denne rapporten omfatter derfor både samhandling i definert betydning og samhandling i en mindre formell forståelse av begrepet som samarbeid mellom tjenestene.

INNLEDNING

Formålet med dette prosjektet har vært å undersøke hva som er typisk for kommuner som gir gode og effektive tjenester til utsatte barn og unge. Gjennom kvalitativ og kvantitativ tilnærming er det undersøkt hvordan kommunene arbeider med utsatte barn og unge, og hva de vektlegger for å sikre kontinuitet og god og effektiv tjenesteytelse for brukerne gjennom tverretattlig og tverrfaglig samhandling og samarbeid.

Analysene som presenteres i denne rapporten bygger på flere datakilder: Møreforskning Molde (MFM) har gjennomført en nasjonal spørreskjemaundersøkelse om kommunenes tjenester til utsatte barn og unge, regresjonsanalyser av KOSTRA-tall og data fra spørreskjemaundersøkelsen, samt casestudie med intervju i sju kommuner.

BAKGRUNN

Opprettholdelsen av den norske velferdsmodellen utfordres av endringer i demografi, ressurs-situasjon og brukernes krav og forventninger til tjenestetilbudet. De raskt voksende tjenestebehovene kan ikke imøtekommes ved ren effektivisering eller økonomisk innsparing i tjenestene alene, det kreves nytenkning og nye løsninger. Erkjennelsen av at innovasjon og kunnskap er sentrale forutsetninger for å få til en ønsket utvikling av tjenestene i offentlig sektor, gjenspeiles i overordnede politiske strategier for helse- og omsorgssektoren (Meld. St. 29 (2012-2013), 2013, HelseOmsorg21, 2014).

På det øverste forvaltningsnivået involverer offentlig sektors satsninger rettet mot utsatte barn og unge mange ulike departementer, direktorater og avdelinger (Frøyland og Fossestøl, 2014). Frøyland og Fossestøl (2014) finner i sin analyse av hvordan forvaltningen samarbeider om satsningene knyttet til utsatte barn og unge at feltet kjennetegnes av stor kompleksitet og formelle og praktiske ulikheter, noe som igjen sannsynliggjør at (Frøyland og Fossestøl, 2014; 106): «*det vil være store utfordringer knyttet til å få til samordning på tvers. Det er i denne sammenhengen satsingen på samarbeid om tverrgående oppgaver knyttet til utsatt ungdom må sees.*»

Målgruppen omfattes av tilsvarende mange lover, forskrifter og retningslinjer, og de utøvende tjenestene består også av mange aktører (jf. Vedlegg A, Kunnskapsgrunnlag). Tjenestene til utsatte barn og unge er med andre ord spesialiserte og sektorinndelte, noe som skaper et økt behov for tversgående samarbeid og koordinering (Bufdir, 2013). Innføringen av Samhandlingsreformen (St. Meld. 47 (2008-2009), 2009) har satt målet om brukernes behov for en helhetlig og koordinert tjeneste i sentrum for endringer og nye grep i tjenestenes organisering og utforming.

Litteraturen beskriver mange hindre og barrierer for kommunalt drevet innovasjon av helse- og omsorgssektoren. Dette kan handle om at kommunene vektlegger produksjon og leveranse av tjenester til borgerne, og har begrensede ressurser til å drive langsiktig utviklings- og innovasjonsarbeid, eller at helse- og omsorgssektorens lover og forskrifter står i veien nye radikale eller innovative grep i hvordan tjenestene kan organiseres for å fremme god samhandling (HelseOmsorg21, 2014). Tradisjonell sektorinndeling med egne budsjetter og handlingsplaner danner ikke en solid basis for å tenke helhetlig rundt tjenestetilbudet. Derfor trekkes gjerne lederne i kommunesektoren fram som helt sentrale drivere for innovasjon (Meld. St. 29 (2012-2013), 2013; 123):

«For å iverksette og lykkes med innovasjonsarbeid er det helt sentralt at kommunen har en politisk og administrativ ledelse som vet at kreativitet og innovasjon ikke kan detaljstyres, og som tør å bruke tid på å omsette nye idéer til praksis».

De komplekse problemene som kommunene skal løse krever også at ansatte som leverer tjenestene må jobbe sammen i partnerskap på tvers av profesjoner, sektorer og forvaltningsnivå, samt at de må samhandle med brukere/pårørende, frivillige og næringsliv (HelseOmsorg21, 2014). Utviklingen av tjenester, prosesser og organisasjoner som løser komplekse og tverrfaglige

oppgaver er en krevende form for innovasjon, men den samfunnsøkonomiske verdien kan være stor. Hvordan det utøvende tjenestenivået arbeider med tjenesteutvikling, samhandling og samarbeid om utsatte barn og unge, og hva som fremstår som viktig for kommunene i dette arbeidet, har vært formålet med dette prosjektet.

PROSJEKTETS FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Prosjektets formål var å undersøke hva som er typisk for kommuner som gir gode og effektive tjenester til utsatte barn og unge.

Hovedproblemstillinger som er besvart:

1. Hvilke strategier og virkemidler for samhandling og samarbeid om utsatte barn og unge velger kommunene?
2. Hvilke tjenester anses som spesielt viktige i arbeidet med utsatte barn og unge?
3. Hvilke faktorer fremmer og hemmer samhandling om utsatte barn og unge?
4. Er det sammenhenger mellom ressursinnsats og resultater i tjenestene? Hvordan er dette i barnevernet i forhold til andre tjenester for barn og unge?
5. Hvordan påvirkes behovet for barnevernstjenester av tiltak og arbeid i helsestasjonstjenesten og barnevernets tjenester?
6. Hvordan kan kommunene utvikle og bruke indikatorer for god samhandling og resultater av god samhandling? Hva bør de være oppmerksomme på?

Prosjektet skulle fremskaffe bedre kunnskap om hvordan tverrfaglig og tverretatlig organisering/samhandling og ressursbruk og resultater av kommunale tjenester for utsatte barn og unge henger sammen. Resultatene skal bidra til å legge til rette for viktige prioriteringer for det videre arbeidet med å gi bedre tjenester for utsatte barn og unge.

AVGRENSNINGER I PROSJEKTET

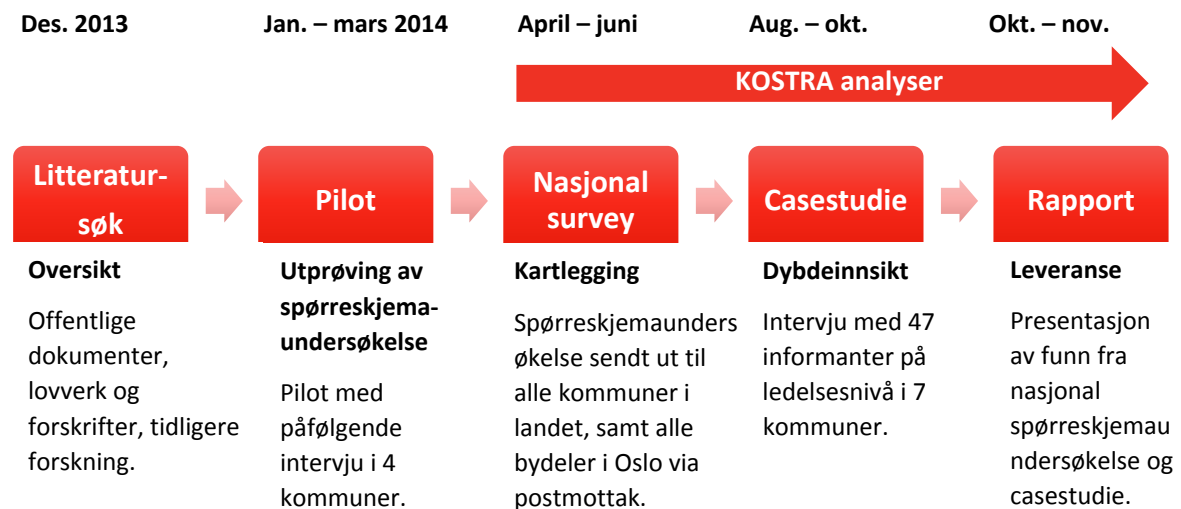
Organisering av samhandlingen og samarbeidet mellom kommunenes tjenester til utsatte barn og unge har vært hovedformålet under datainnsamlingen i dette prosjektet. Innholdet i tjenestene og hvilke tiltak og tilbud kommunene har iverksatt har ikke vært studert direkte, men har likevel blitt eksemplifisert i undersøkelsen, særlig under intervjuene i casekommunene.

Det er et stort mangfold av tiltak og tilbud som tilbys av kommunenes tjenester for barn og unge og innenfor rammene i dette prosjektet ville det ikke vært mulig å beskrive disse i rettferdig grad. Det var heller ikke formålet med prosjektet.

DATAINNSAMLING OG ANALYSE

For å løse prosjektets formål har MFM valgt en bred metodisk tilnærming med en kombinasjon av kvantitative og kvalitative data. I dette kapittelet gis en kort beskrivelse av metodene i prosjektet. Utfyllende informasjon finnes i Vedlegg B, Datainnsamling og analyse.

Resultatene i prosjektet er basert på gjennomgang av foreliggende kunnskap, data fra en nasjonal spørreskjemaundersøkelse, analyse av registerdata (KOSTRA) og en casestudie i sju kommuner. Figur 1 illustrerer prosjektets fremgang og faser.



Figur 1. Oversikt over prosjektfasene.

ETISKE HENSYN

Prosjektet er vurdert og godkjent av personvernombudet. Alt datamateriale ble anonymisert etter innsamlingen av data. Prosjektet etterfølger regler og hensyn til konfidensialitet, anonymisering av informanter og frivillig deltakelse. Etske betraktninger er ivaretatt ved at alle har fått informasjon om prosjektet, betydningen av den enkeltes deltakelse i prosjektet, samt prinsippet om frivillig deltakelse og retten til å trekke seg fra prosjektet uten begrunnelse.

KUNNSKAPSGRUNNLAGET

Litteratursøk, offentlige utredninger, lov- og avtaleverk, veiledninger, registerdata, norsk og internasjonal forskning danner et kunnskapsgrunnlag for dette prosjektet, se Vedlegg A, Kunnskapsgrunnlag, og kapittel om Indikatorverktøy for god samhandling for mer informasjon.

Kunnskapsgrunnlaget har blitt brukt gjennomgående i prosjektet fra operasjonalisering av problemstillingene, utforming av spørsmål i spørreskjemaundersøkelse og intervjuguide i casestudien og utvikling av indikatorverktøyet.

Undersøkelsene MFM har gjennomført i prosjektet «Trygg oppvekst» utgjør også en del av det samlede kunnskapsgrunnlaget rapporten bygger på.

NASJONAL SPØRRESKJEMAUNDERSØKELSE

FORMÅL

Dataene fra den nasjonale spørreskjemaundersøkelsen tjente flere formål. De gir kunnskap blant annet om organisering av tjenestene, samhandlingsmodeller og verktøy for samarbeid, og hva som oppleves som fremmende og hemmende for samhandling om utsatte barn og unge. Spørreskjemaundersøkelsen ga også et solid utgangspunkt for å identifisere og velge kommuner egnet til casestudien, dvs. kommuner som rapporterte at de var gode på samhandling og organisering av tjenestetilbudet til utsatte barn og unge, eller på andre måter markerte seg i datasettet.

GJENNOMFØRING

Den elektroniske spørreskjemaundersøkelsen ble sendt den 12. mai 2014 via QuestBack til postmottaket i alle landets 428 kommuner, samt hver av de 15 bydelene i Oslo kommune. Det ble sendt inntil tre purringer på manglende svar. For mer detaljert informasjon om gjennomføringen, se vedlegg B.

POPULASJON, UTVALG OG SVARPROSENT

Av populasjonen på 428 kommuner, mottok vi 207 svar på undersøkelsen. Disse 207 kommunene utgjør utvalget i den nasjonale spørreskjemaundersøkelsen. Av 428 norske kommuner var det 198 som besvarte undersøkelsen, i tillegg til Longyearbyen og 9 av 15 bydeler i Oslo. Dette gir en svarprosent på 46,3. Tabell 1 gir en oversikt over populasjon, utvalg og svarprosent fra spørreskjemaundersøkelsen.

Tabell 1. Populasjon, utvalg og svarprosent nasjonal spørreskjemaundersøkelse i QuestBack.

	Antall
Kommuner/bydeler inkludert i undersøkelsen	428/15
Kommune/bydeler som har besvart undersøkelsen	198/9
Unike respondenter i QuestBack	207
Fullstendige svar	192
Kommuner og bydeler i datagrunnlaget	207
Svarprosent	46

Svarprosenten varierer mye mellom fylkene, fra 26 prosent i Finnmark til 80 prosent i Sør-Trøndelag. Kommunene som utgjør fylkene på Østlandet hadde også høy svarprosent sammenlignet med de øvrige delene av landet. Tabell 2 viser svarprosent og antall kommuner som har svart i hvert fylke.

Tabell 2. Fylkesvis svarfordeling, rangert etter svarprosent. Antall og prosent.

Fylker	Antall kommuner som har svart per fylke	Totalt antall kommuner i fylket	Svarprosent
Sør-Trøndelag	20	25	80 %
Østfold	12	18	67 %
Buskerud	14	21	67 %
Vestfold	9	14	64 %
Akershus	14	22	64 %
Oslo *	9	15	60 %
Vest-Agder	8	15	53 %
Oppland	13	26	50 %
Aust-Agder	7	15	47 %
Rogaland	12	26	46 %
Nord-Trøndelag	10	23	43 %
Hordaland	14	33	42 %
Møre og Romsdal	15	36	42 %
Sogn og fjordane	10	26	38 %
Troms	9	24	38 %
Telemark	6	18	33 %
Hedmark	7	22	32 %
Nordland	12	44	27 %
Finnmark	5	19	26 %

* Oslo telles offisielt som 1 kommune og 1 fylke, men i denne oversikten telles Oslos 15 bydeler som 15 kommuner. Svarprosent i hvert fylke, for Oslo svarprosent bydeler.

Respondentene ble bedt om å angi stillingskategori, og utvalget inneholder flest svar fra ansatte i stillingene enhetsledere og kommunalsjef/direktører. For fullstendig oversikt over hvilken stilling de som besvarte undersøkelsen hadde, se Vedlegg B, tabell 3.

MFM har gjort nærmere analyser av forholdet mellom populasjon og utvalg på følgende variabler for kommunene (se Vedlegg B, figur 2-5): Størrelse (antall innbyggere), andel innbyggere 0-20 år, sentralitet, frie inntekter. Noen hovedfunn fra disse analysene er:

- Det er flere store kommuner (mer enn 5000 innbyggere) i utvalget enn i populasjonen
- Utvalget har flere kommuner som er geografisk sentrale enn det populasjonen har
- Kommunene i utvalget har flere innbyggere i alderen 0-20 år enn det populasjonen har
- Kommunene i utvalget har lavere gjennomsnittlig frie inntekter enn det gjennomsnittet er for alle kommuner

SPØRRSKJEMAET

Spørsmålene i undersøkelsen er utviklet på bakgrunn av kunnskapsgrunnlaget. KS har vært involvert i prosessen med spørsmålsutforming, og har vært viktige for å vurdere spørsmålsbatteriets relevans. For mer informasjon om utvikling og validering av spørsmålene i undersøkelsen, se vedlegg B. Det endelige spørreskjemaet finnes i Vedlegg C.

Spørsmålene i spørreskjemaundersøkelsen var tematisk inndelt i 6 hovedkategorier. Tabell 3 viser temakategoriene og antall spørsmål i spørreskjemaundersøkelsen.

Tabell 3. Hovedkategorier og antall spørsmål i nasjonal spørreskjemaundersøkelse.

Tematikk	Antall spørsmål*
Kommunetilhørighet og yrkesstilling	2
Kommunens tjenester for barn og unge	4
Kommunens tjenester for utsatte barn og unge	6
Organisering og samhandling om tjenester for utsatte barn og unge i kommunen	12
Samhandling mellom helsestasjon og barnevernet	3
Kommunens samhandling med spesialisthelsetjenesten	3
Totalt antall spørsmål*	30

* Spørsmålsmatriser regnes her som ett spørsmål.

Det elektroniske spørreskjemaet hadde stort sett lukkede svarkategorier (avkryssing), og som oftest med den åpne svarkategorien "Annet" i tillegg. Åpen svarkategori ble brukt for å sikre data om eventuelt manglende svaralternativ. Det var ett åpent spørsmål og ett spørsmål med åpent kommentarfelt i undersøkelsen hvor respondentene fikk anledning til å utdype sine vurderinger. For fullstendig spørreskjema, se Vedlegg C.

CASESTUDIE AV «FOREGANGSKOMMUNER»

FORMÅL

Formålet med å gjøre casestudier er å gå strategisk til verks i dybden for å hente ut mer kunnskap om temaet som undersøkes. I dette prosjektet er hensikten å løfte frem erfaringer fra kommuner som jobber godt med utsatte barn og unge, og slik legge til rette for å dele kunnskap som kan ha læringsverdi for andre kommuner.

Kun kommuner som besvarte den nasjonale spørreskjemaundersøkelsen ble vurdert for casestudien. I samråd med KS ble det besluttet å velge kommuner som var utviklingsorienterte på feltet og som på ulike måter hadde utmerket seg med gode organisatoriske løsninger og god samhandling om tjenester til utsatte barn og unge. Det ble lagt vekt på å velge kommuner med ulike løsninger og forutsetninger for tjenesteproduksjon

GJENNOMFØRING OG UTVALG

MFM kontaktet per telefon rådmenn i 8 kommuner med forespørsel om deltakelse i casestudien. Disse 8 ble kontaktet på bakgrunn av en helhetsvurdering der både foreliggende kunnskapsgrunnlag, informasjon om kommunens tjenestetilbud fra spørreskjemaundersøkelsen og KOSTRA, samt innspill fra KS spilte inn. Det endelige valget av aktuelle casekommuner ble tatt av MFM alene. Praktisk gjennomførbarhet og tilgjengelighet av informanter og i den enkelte kommune ble også vurdert. I samråd med KS ble det valgt å holde casekommunene anonyme.

Høsten 2014 intervjuet forskere fra MFM til sammen 47 informanter i 7 ulike kommuner i følgende landsdeler: Østlandet, Sør-Østlandet, Vestlandet, Nord-Vestlandet, Midt-Norge og Nord-Norge. For mer informasjon om gjennomføringen av intervjuundersøkelsen, vises til vedlegg B.

INTERVJUGUIDE

Intervjuguidene ble bygget opp rundt noen hovedtema innen kommunens tjenester for barn og unge:

- Organisering og ledelse
- Innhold i tjenestene
- Samarbeid mellom tjenestene
- Kvalitet i tjenestene

Intervjuguiden for rådmannsnivå hadde et overordnet og helhetlig perspektiv på kommunens tjenester for barn og unge. De andre informantene ble bedt om å relatere sine svar til tjenesten eller tjenestene de ledet eller representerte. For fullstendige intervjuguider vises til Vedlegg D.

INFORMANTER I CASEKOMMUNENE

Informantene i casekommunene besto av personer på ulike ledernivå for de ulike kommunale tjenestene for barn og unge. Oversikt over informantenes stillingstitler vises i tabell 4, fordelt etter casekommunene:

Tabell 4. Oversikt over informanter i casekommunene*.

Kommune	Kommunestørrelse	Informanter
Kommune 1	Stor	Kommunaldirektør, Kommunalsjef skole, Leder helsestasjonstjenesten, Skolesjef, Kommuneoverlege, Leder barnevern, Avdelingsleder barnevern, Leder PP-tjenesten, Leder koordinerende enhet
Kommune 2	Stor	Rådmann, Skolesjef, Leder PP-tjenesten, Barnehagesjef, Leder helsesøstre, Nestleder barnevern, Kommuneoverlege, Kommunepsykolog
Kommune 3	Mellomstor	Rådmann, Kommunalsjef, Rådgiver oppvekst, Familie og folkehelsesjef, Leder barnevern, Barnehagesjef, Leder koordinerende enhet, Helsestasjonslege
Kommune 4	Stor	Rådmann, Rådgiver helse- og rehabilitering, Helse- og omsorgstjenestesjef, Sjef for barne- og ungdomstjenester og barneverntjenester, Barnehagesjef, Skolesjef
Kommune 5	Mellomstor	Rådmann, Oppvekstfaglig rådgiver, Helse, rehabilitering og barnevernssjef, Leder barnevern, Kommuneoverlege, Leder helsesøster, Leder PP-tjenesten
Kommune 6	Mellomstor	Rådmann, Tidligere skolesjef (pensjonert), Skolesjef (nylig tilsatt), Barnehagesjef, Barne- og ungdomstjenestesjef, Leder helsetjenesten
Kommune 7	Stor	Koordinator forebyggende tjenester, Leder PP-tjenesten, Leder barnevern
Totalt		47 informanter

* Informantenes stillinger er kategorisert etter nivå og område for å sikre anonymitet.

REGRESJONSANALYSER KOSTRA OG SPØRRESKJEMAUNDERSØKELSE

I tillegg til datamaterialet som er samlet inn i den nasjonale spørreskjemaundersøkelsen er det også benyttet registerdata fra KOSTRA (KOMmune-STat-RApportering) for å analysere problemstillingene i dette prosjektet. Denne databasen gir informasjon om en rekke forhold relatert til ulike kommunale tjenester, som for eksempel ressursinnsats, prioritering og måloppnåelse i tjenestene. I tillegg finner en informasjon om en rekke karakteristiske trekk i de ulike kommunene, blant annet knyttet til befolkning og kommuneøkonomi.

Vi har hentet ut data fra KOSTRA for fire viktige tjenestetilbud som er sentrale i forhold til utsatte barn og unge. Dette er:

- Barnehage
- Barnevernstjenesten
- Grunnskolen
- Kommunehelsetjenesten

For hvert av tjenestetilbudene er det hentet data knyttet til ulike aspekter ved tjenestene. Det er hentet inn finansielle nøkkeltall om produktivitet og enhetskostnader, som sier noe om ressursinnsatsen og prioriteringer som er gjort (hvor mye brukes per innbygger eller i forhold til andre tjenester). I tillegg er det hentet inn tilgjengelige tall på ansattes utdanningsnivå, dekningsgrader og andre nøkkeltall som beskriver måloppnåelse. I Vedlegg F presenteres tabeller over alle variabler som er benyttet fra KOSTRA .

NOEN AVSLUTTENDE ORD OM UNDERSØKELSENS GYLDIGHET

Vi ser at sentrale funn gjentas av samtlige informanter fra samme kommune og støttes opp i intervju i andre kommuner. Vi antar at hovedfunnene har overføringsverdi til andre kommuner.

For å avgjøre hva som er gode tjenester må brukernes erfaringer og synspunkter frembringes, men det har ikke vært en del av dette prosjektet. Hva som oppleves som gode og effektive tjenester for brukerne må kartlegges i en annen undersøkelse. Vi finner at casekommunene ønsker å innhente slik kunnskap og de etterspør gode validerte brukerundersøkelser for tjenestene til barn og unge.

CASESTUDIE I SJU KOMMUNER

Prosjektets formål var å undersøke hva som er typisk for kommuner som gir gode og effektive tjenester til utsatte barn og unge. Sju kommuner som på ulikt vis har markert seg med en rekke satsninger over tid, som kan tilsa at de har gode og effektive tjenester for utsatte barn og unge, ble valgt ut til casestudien. Mellom 4 og 8 informanter på ulike ledernivå, fra rådmann til tjenesteleder, ble intervjuet om kommunens arbeid med utsatte barn og unge. I dette kapittelet presenteres funnene fra casestudien kommunevis. Den tematiske inndelingen er basert på hovedfunn fra casestudien.

KOMMUNE 1

Kommune 1 er en "strukturkommune" hvor rammene for samhandling og helhetstenkning legges gjennom en tydelig organisering, budsjettmodell for samhandling, holdningsskapende ledelse, satsning på kompetanse og en spenstig innstilling til innovasjons- og utviklingsarbeid. Selv om kommunen er stor har nytenkning innen organisering gjort at lederne har kommet tett på sine ansatte, samtidig som man har ivarettatt en oversiktlig og tydelig linjeorganisasjon. Budsjettmodellen kommunen har utviklet tilrettelegger for samhandling ved å unngå resultatorientering og muliggjør bruk av ressurser på tvers. Ledelsen tar sin holdningskapende rolle på alvor og arbeider kontinuerlig med implementering av helhetstankegangen og samhandling i kommunen. Kommunen har høy kompetanse i tjenestene, og bekoster videreutdanning og spesialiseringer til sine ansatte. Kommunen er sammenliknet med andre kommuner godt bemidlet, og som de sier selv: «...har muskler til å prøve ut nytt». Dette har ført til en fleksibel og spenstig satsning i kommunen, blant annet med en egen utviklingsavdeling som ivaretar innovasjons- og utviklingsperspektivet.

KOMMUNENS ORGANISERING

Kommune 1 er en stor kommune. Kommunen er organisert med tre nivå: rådmann, kommunalsjefer og tjenesteledere. Tjenestene er under tjenestelederne delt inn i spesialiserte avdelinger med egne avdelingsledere. Tjenestelederne har et eget forum hvor de har mulighet til å samkjøre tjenestene på sitt område og det legges til rette for at de deltar i tverrfaglige fora. Avdelingslederne har personal og økonomiansvar, og hver avdeling har en fagansvarlig. Avdelingslederne innen helsetjenester for barn og unge møtes fast annenhver uke. Kommunen har samlet alle tjenester for barn og unge i en enhet, hvor kjernevirksomhetene er samlet med støttevirksomhetene på siden. Enheten etterspør og ivaretar barn og unges perspektiv i kommunen. Enheten ligger under velferdsområdet som sett under ett ivaretar tjenester i et livsløpsperspektiv. Kommunen har valgt å organisere tjenestene etter mål-/brukergruppe fremfor profesjon eller tjenester.

Det er lagt vekt på tydelig organisering og tydelig ansvarsfordeling med klare oppdrag til tjenestene. Rådmannen ønsker å ha en linjeorganisasjon som gjør at det er lett å peke på folk og tildele oppgaver på en tydelig og ryddig måte. Organiseringen har vært viktig for å få lederne tettere på avdelingene, og mindre avdelinger gjør at man kommer tettere på de ansatte. Samtidig er man i kommunen opptatt av å ha ledere som evner å tenke helhetlig og se egne tjenester ovenfra. Organiseringen bidrar til at man i kommunen skaper fokus og løfter frem områder på tvers av fag og profesjon. Samhandling er et gjennomgående tema i kommunens plan- og tiltaksdokumenter. Politikerne i kommunen er mye ute i tjenestene, de er interessert og lytter til ledere og fagfolk i tjenestene. Det politiske utvalget oppleves som svært engasjert og både etterspør saker og setter saker på agendaen.

Kort oppsummert:

- Tjenester for barn og unge er samlet i samme enhet under velferdsområdet – inndelt etter brukergrupper
- Avdelingsledere med personal og økonomiansvar – tettere på de ansatte – mer spesialiserte oppgaver
- Faste tverrfaglige møter på samtlige ledelsesnivå for å sikre samkjøring av tjenestene
- Engasjerte og interesserte politikere som etterspør og setter barn og unge på agendaen

KOMMUNENS STRATEGIER OG VIRKEMIDLER FOR GODE OG EFFEKTIVE TJENESTER

Rådmannen og overordnet ledernivå må skape et felles blikk og ansvar i kommunen. Det er der grunnlaget for helhetstenkingen legges. Rådmannens ledergruppe fungerer som målbærere for helhet og er opptatt av å bruke ressurser på tvers. Tverrfaglige og tverrsektorielle møtearenaer finnes på alle nivå og alle forventes å delta inn i samarbeidsfora. Holdningen er at man skal unngå profesjonsorientering og at ingen får "eie" en brukergruppe. I enhver sak skal man spørre seg om det er andre aktører som kan ha nyttige innspill eller komme inn med nytt blikk. De ansatte skal se på seg selv og egen tjeneste som en del av en kjede. Slik arbeides det etter en LEAN tankegang som er forankret på toppen i kommunen. Det jobbes kontinuerlig med implementering av en helhetstankegang som kan fremme samhandling i kommunen. Informantene forteller at alle skal vite at de jobber mot samme mål og se nytten i å samarbeide for å nå disse målene. Kommunen har et eget team som jobber med store, utfordrende og komplekse saker. I dette teamet kan komplekse saker meldes inn og teamet bidrar til å koordinere sakene. Dette har vært et viktig grep for å løse vanskelige saker i kommunen. Det er i kommunen utviklet et flytskjema som forplikter skole og barnehage og PPT til å ha kontakt tre ganger før en sak henvises. Hensikten med flytskjemaet er å løse mindre sammensatte saker i skole og barnehage fremfor å henvise brukere som ikke har behov for det.

Kommunen arbeidet på undersøkelsestidspunktet med å se mer helhetlig på oppvekstområdet og å revidere en handlingsplan på området. Revisjonen skulle blant annet bygge på undersøkelser blant barn og unge, og sektorene arbeidet på tvers med denne. Det satses på sterkere samordning i fremtidens tjenester, slik at brukerne får de samme tjenestene i hele kommunen. Under dette arbeidet er det utviklet retningslinjer og prosedyrer som skal gjøre tjenestene mer lik og mindre personavhengig.

Kommunen har en egen utviklingsavdeling som skal holde seg orientert om forskning og utviklingsarbeid, og bistå i saker med innovasjons- og utviklingsperspektiv. Det jobbes med å ivareta en innovasjonskultur i kommunen og å skape innovasjonsideer som bedrer tjenestene. Kommunen har høy kompetanse i tjenestene og har etablert et kunnskapssenter i samarbeid med høgskoler og universitet som bidrar til innsikt og godt beslutningsgrunnlag i tjenestene. Kommunen drar jevnlig på studieturer til andre nasjoner. Flere opplever kommunen som spenstig og villig til å prøve ut nye ting. Kommunen har mulighet til å gjøre mer enn fagprogrammene krever og gjør derfor det. Det er et ønske i kommunen om å være i forkant og

kommunen er ofte tidlig ute. Det legges allikevel vekt på å innhente erfaringer og ideer fra andre som tilpasses i kommunen, og det er et mål fra rådmannsnivå at tiltakene som iverksettes skal være kunnskapsbasert. Under planlegging av tiltak brukes det brukerutvalg.

Kompetanseheving og – utvikling er og har vært sentralt i kommunen. Kommunen bekoster videreutdanning og spesialisering til sine ansatte og ønsker å lære opp de ansatte til å oppdatere seg på teori og forskning. Det er også jobbet mye med kompetanse på møteledelse og veiledning av ansatte, både i forhold til hvordan de møter brukerne og forholder seg til kollegaer i møtesituasjoner.

Kort oppsummert:

- Rådmann og overordnet ledernivå skal skape helhetstenking
- Ansatte skal alltid tenke på hva kan andre bidra med
- Jobbe mot samme felles mål og se nytten i å samarbeide
- Eget team koordinerer store komplekse saker
- Ønsker å være i forkant og prøve ut nye kunnskapsbaserte løsninger og tiltak

TILRETTELEGGING FOR TIDLIG INNSATS

Tidlig intervensjon og forebygging er i tråd med overordnede føringer i kommunen, særlig i barnehager og skoler. Kommunen har satsning på første leveår og man jobber med kompetanseheving av helsesøstre som arbeider tidlig inn i barns liv, forsterking av helsestasjonene og bedre språkkunnskaper hos barnehageansatte. Barnevern, helsestasjon og PP-tjenesten jobber med veiledning for økt foreldrekompetanse. Dialog mellom tjenestene har vært viktig for å komme tidlig inn. Flere av tjenestene har hospitert hos hverandre for å få bedre kjennskap til hverandres tjenester.

Barnevernet får for få og sene meldinger. Det er behov for mer kompetanse til å se og handle tidlig. Særlig lærere ønsker kommunen å lære opp til å se tegn på at barn sliter tidligere, og få dem til å ta raskere kontakt med andre fagpersoner.

Kort oppsummert:

- Satsning på første leveår
- Kompetanseheving av helsesøstre for tidlig innsats
- Samarbeid om kurs og veiledning for økt foreldrekompetanse
- Hospitering for økt kjennskap til hverandres tjenester
- Mer kompetanse – særlig i skole for tidlig identifisering av vansker

FAKTORER SOM VIRKER UTFORDRENDE FOR SAMHANDLING OM BARN OG UNGE

Måten man budsjetterer på kan virke hemmende eller fremmende for samhandling. Tidligere sterk resultatorientering i kommunen førte til ledere som var opptatt av å holde på eget budsjett. Kommunen har derfor utviklet en budsjettmodell som gir mulighet til å bruke ressurser på tvers. Insentivene for at lederne i kommunen skal tenke på tvers har vært viktige. Tidsklemmen gjør det vanskelig å prioritere. For stort press på "må"-oppgaver medfører at de ansatte i tjenestene blir for lite tilgjengelige. Barnevernet har ikke ressurser til å delta tilstrekkelig i tverrfaglig arbeid.

Kort oppsummert:

- Viktig med budsjettmodell med mulighet for bruk av ressurser på tvers – viktig med insentiver
- Vanskelig å prioritere med mange "må" oppgaver

NØKKELGREP I KOMMUNEN

Det er tatt en del organisatoriske grep i kommunen som å samle tjenestene, få lederne tettere på og skape en tydeligere linjeorganisering. Det er lagt vekt på at lederne skal ha evne til å løfte blikket og se sin egen enhet eller tjeneste som en del av en større helhet. Det forventes at man alltid ser seg om etter andre aktører som kan delta når saker og problemstillinger skal løses. Bakgrunnen for valgene som er tatt i kommunen er fallgruver de tidligere har opplevd med sterkt resultatorienterte ledere, og for lite kompetanse i tjenestene. Disse utfordringene er velkjente i mange kommuner og tar tid å gjøre noe med. Kommune 1 har gjennom kontinuerlig arbeid og grep som har fungert godt i egen kommune over tid klart å endre kursen og er blitt en kommune i front for utprøving av nye tiltak og løsninger for utsatte barn og unge.

KOMMUNE 2

Det er fristende å omtale kommune 2 som "kompetansekommunen". Kompetanseheving internt og formell kompetanseheving gjennom kurs og studier fremstår som grunnpilarer i kommunens satsninger i tjenestene for barn og unge. Kommunen ligger nær en større by og tilgjengeligheten på kompetanse har vært viktig. Det har også ført til økt konkurranse med andre aktører om personer med høy kompetanse, men kommunen er villig til å strekke seg langt for å holde på sine kompetente ansatte og tilføre ny kompetanse til kommunen. Stillingene i kommunen legges opp som karriereforløp hvor fagfolk får lov å blomstre gjennom faglig utvikling, armslag i jobben og beslutningsmyndighet. Hver ansattes kompetanse verdsettes fra rådmannsnivå, og både rådmann og resten av ledelsen er kjent for å forsøke: «...å ta noen å fersken i å gjøre noe bra og sette lys på det». Dette bidrar til det som oppleves som en svært positiv og støttende holdning i kommunen.

Kommunen har brukt og bruker prosjektarbeid konsekvent for utprøving av nye tiltak og løsninger før de vurderes for implementering i ordinær drift. Kommunen vektlegger implementeringsarbeidet, og er svært bevisst på at prosjektbaserte tiltak ikke implementeres i daglig drift av seg selv men krever systematisk arbeid over tid. Gjennom eksterne midler frikjøper de seg tid til slike utprøvinger og får både fagkompetanse, spisskompetanse,

prosjektkompetanse og implementeringskompetanse med på kjøpet. Kommunen har tette bånd med både regionale og nasjonale forskningsmiljø og kompetansesenter i et gjensidig nyttig samarbeid om forskning, evaluering og kompetansetiltak.

KOMMUNENS ORGANISERING

Kommune 2 er en stor kommune. Rådmannen har elleve virksomhetsområder under seg, hvor de viktigste tjenestene for utsatte barn og unge er fordelt på fire virksomhetsområder med virksomhetsledere: barnehagesjef, skolesjef, helsesjef og sosialsjef. Virksomhetslederne sitter i rådmannens lederteam. Under virksomhetslederne er det delt inn i avdelinger med avdelingsledere. PP-tjenesten er organisert under skolesjefen. Kommunepsykologer, helsesøstertjeneste med helsestasjoner og skolehelsetjenester, samt psykiatrisk team er organisert under helsesjefen. Barnevernstjenesten er organisert under sosialsjefen. Rådmannen og hans ledere utgjør ett team, under dem har hver leder sitt team med ledere i egen sektor og slik fortsetter teamene ned til grasrota i hver sektor. De tverrsektorielle teamene organiseres og formaliseres av rådmannens lederteam. Informantene opplever at denne modellen har bidratt til å sikre at tjenester og tiltak blir utført med kvalitet, at de har bredde i beslutninger og at informasjonen når ut til alle ansatte. Informantene er fornøyd med organiseringen, men ser at det kan bli behov for endringer på sikt ettersom kommunen er i vekst og at det vil bli vanskelig å ha oversikt på ledernivå i fremtiden.

Politikerne er interessert i arbeidet med barn og unge og inviterer tjenestene inn for å fortelle om arbeidet sitt og satsningene de arbeider med. Politikerne har i følge informanter gitt rådmannen og ledergruppen store fullmakter i arbeidet med blant annet barn og unge. Barnevernet ser behov for å arbeide i mindre grupper, og er derfor i gang med å skille ut en akuttgruppe, i tillegg til de gruppene de allerede er organisert i.

Kort oppsummert:

- Teambasert organisering fra rådmannsnivå, virksomhetsnivå og avdelingsnivå
- Teambasert organisering av tverrfaglig samarbeid
- Interesserte og engasjerte politikere

KOMMUNENS STRATEGIER OG VIRKEMIDLER FOR GODE OG EFFEKTIVE TJENESTER

Reorganiseringen for 10 år siden har hatt stor betydning for kommunen. Ledelsen satte sitt eget ansvar for barn og unge på dagsordenen. Det ble lagt vekt på at: «*..det eneste du kan være sikker på at du kan gjøre noe med, er det du gjør selv*». De ansatte i kommunen så at mange saker falt mellom flere stoler, og at dette gjerne gjaldt de brukerne som trengte hjelpen aller mest. Kommunen satset bredt på barn og unge, lyttet til brukerne om deres ønsker og behov, og opprettet et tverrfaglig samhandlingsteam som la frem en rekke konkrete tiltak for tjenestene. Tiltakene besto i vesentlig grad av kompetanseheving, både på ledernivå og på tjenestenivå. Dette ble tuftet på en holdning om at alle tjenestene må ta ansvar og er gjensidig avhengig av hverandre.

Kulturbygging, kompetanse og lederforankring oppleves å ha vært og fortsatt er suksessfaktorer for god samhandling på tvers i kommunen. Flere forteller at forankring på høyt nivå er og har vært avgjørende for den tverrfaglige samhandlingen. Lederne bygger tillit mellom profesjoner og skaper lav terskler for å gå på tvers av tjenester og fagområder. Det er en forventning fra rådmanns- og ledernivå at man ikke løser saker alene i kommunen. Det er god kontakt på et uformelt nivå mellom tjenestene i kommunen, men man sørger allikevel for å opprettholde den formelle kontakten gjennom faste samarbeidsmøter med formell struktur. Dersom noe ikke fungerer i samarbeidet mellom tjenestene, tas dette opp umiddelbart, slik at utfordringene blir løst og samarbeidet utviklet.

Informantene opplever at man i kommunen har lyktes med å skape en sterk samhandlingskultur, men at denne kontinuerlig må arbeides med. Samtlige forteller at grunnlaget for samhandlingskulturen ble lagt gjennom reorganiseringen og det tverrfaglige arbeidet som da ble iverksatt. Kommunen endret styringsstil og bygget opp organiseringen med synlige sjefer og ledere på en måte hvor alle ansatte i virksomhetene i større grad ble ansvarliggjort. En informant uttaler om kommunens nåværende organisering: *«Vi blir veldig handlingsrettet i en slik organisering, feil blir også veldig synlig og ingen kan gjemme seg. Alle vet hvor sakene ligger og blir ansvarliggjort».*

For å opprettholde samhandlingskulturen, forståelsen og kompetansen prøver kommunen å opprettholde et stabilt personale og unngå sårbare enheter. Man prøver å forhindre gjennomstrømming av personell ved å ha en kultur for å la fagfolk blomstre gjennom faglig utvikling, armslag i jobben og beslutningsmyndighet. Dette gjør at mange opplever en stor frihet i jobben og ser spor etter seg selv og sine faglige innspill i kommunen. Det legges også vekt på at kommunen skal være en lærende organisasjon hvor man formidler gode eksempler og deler erfaringer om hvordan man løser vanskelige saker som dukker opp.

God tilgang på kompetanse har vært et suksesskriterium for kommunen. Dette har sammenheng med at kommunen ligger i nærheten av en universitetsby. Kompetanseheving fremheves som en viktig satsning som fremmer samhandling. Det oppleves som spesielt vellykket at mye av kompetansehevingen har vært felles. På den måten har de ansatte på tvers av tjenestene kunnet utvikle et felles språk og felles kunnskapsgrunnlag som man har bygget samhandlingen på. Kompetanseutviklingen i kommunen har også handlet om å utvikle felles kunnskap om hverandres tjenester. Kjennskap om hverandre på tvers av tjenestene har bidratt til å lette og fremme samhandlingen på tvers. Kommunen har dessuten de siste ti årene bygget opp en høy psykologdekning. Kommunen anser seg som avhengig av høy fagkompetanse, spisskompetanse, prosjektkompetanse og implementeringskompetanse for å arbeide med god tjeneste- og tiltaksutvikling. Ved å tilegne seg høy kompetanse i tjenestene har kommunen hatt mulighet til å finne gode forskningsbaserte tiltak for barn og unge.

Utfordringene i kommunen endrer seg hele tiden, og som en vekstkommune opplever informantene at behovet stadig ligger foran dekningen. Fremfor å søke etter løsninger hos andre kommuner har kommunen søkt seg mot ulike kompetansemiljø, og innledet samarbeid både regionalt og nasjonalt med universitet, høgskoler og kompetansesentre. Informantene opplever at samarbeid med kompetansemiljøene bidrar til positive ringvirkninger for kommunens tjenester for barn og unge. En informant uttaler:

«Vi er en kommune med et stort fokus på kunnskaps- og evidensbaserte program... Jeg har en opplevelse av at det er veldig gjennomtenkte satsninger, og at det skal være en rød tråd i de satsninger vi foretar oss.»

Lederne er med andre ord opptatt av at satsningene skal danne en helhet som ikke blir for spredt eller som oppleves fragmentert. Prosjektene må derfor tilpasses kommunens ståsted. Ansatte i kommunen er positive og synes det er spennende å delta i de ulike forskningsprosjekt som kommunen får tilbud om, og flere ansatte har bistillinger ved forsknings- eller kompetansemiljø. En engasjert ledelse som gir drahjelp oppleves som sentralt for å ivareta forsknings-tilknytningen. Informantene beskriver seg som bortskjemt med en rådmann som har satset på barn og unge og lagt til rette for forskningsbaserte evalueringer og utvikling av tjenestene. En informant uttaler: «*Dette har vært et fundament som har vært helt avgjørende*».

Kommunen har målrettet brukt prosjektarbeid som metode for å prøve ut nye tiltak og løsninger. På den måten har de kunnet vurdere nytten av tiltakene før de implementeres i ordinær drift. Eksterne prosjektmidler og deltakelse i forskningsprosjekt hatt gitt anledning til frikjøp av ansatte under utprøving av nye tiltak og løsninger. På den måten forteller informantene at kommunen har lykket i å engasjere nøkkelpersoner. Når et nytt prosjekt planlegges inviteres tjenester som ønsker å delta inn i prosjektet. Kommunen legger vekt på en lang planleggingsfase hvor innhold som hentes fra andre plukkes ned og man leter frem det som er mest nyttig for egen kommune. Dette tilpasses egne tjenester og kultur. Planleggingsfasen skal tydeliggjøre hva som skal til for å lykkes og hva som blir kritiske faktorer i prosjektet. Vektleggingen av denne fasen inngår i et system for implementering som er utviklet i kommunen for å legge til rette for at prosjekt som blir funnet nyttige blir implementert i ordinær drift. De som deltar i prosjektet bidrar også til å spre prosjektet til andre tjenester. Et viktig grep har vært å sette av tid til samhandling i prosjektene, gjerne ved at nøkkelpersonene har dette som sin bestemte oppgave. Under implementeringen settes det av godt med tid og ressurser til at fagpersoner får grundig opplæring, men også veiledning over tid. Informantene fremhever implementeringskompetansen i kommunen som unik, og kommunen har opparbeidet seg en kredibilitet som gjør at de stort sett får de eksterne midlene de søker om til gjennomføring av sine satsingsprosjekt. Dette mener de selv at de har fått til ved å legge vekt på å lage rapporter, regnskap og evalueringer for å vise at kommunen leverer i henhold til sine søknader.

Kort oppsummert:

- Ansvarliggjøring av ledere og tjenester
- Kulturbygging, kompetanseheving og lederforankring
- Hindre gjennomstrømming av personal ved å la dem blomstre
- Være utviklings- og fremtidsrettet for å møte nye utfordringer
- Bruke prosjekter til målrettet utprøving av nye løsninger og tiltak
- Legge stor vekt på implementeringsfasen for å sikre overføring til ordinær drift

TILRETTELEGGING FOR TIDLIG INNSATS

Flere av tjenestene for barn og unge har flyttet ressurser fra ungdomstrinnet til barnetrinnet og barnehage for å forebygge mer og avdekke vansker tidligere. Den største kompetansehevingen i kommunen har vært tilknyttet barnevernstjenesten, men samtlige tjenester har gjennomført kompetanseheving og en generell opprustning de siste ti årene. Deltakelse i

Modellkommuneprosjektet anses i den forbindelse som viktig for tidlig innsats, fordi prosjektet har gitt midler til å kunne satse på felles kompetanse på tvers av tjenestene. Det arbeides tverrfaglig for å finne de gode løsningene, og en informant forteller: «For å finne gode svar på fremtidens spørsmål for de minste barna spesielt, så trenger vi tverrfaglig kompetanse og svar».

Alle tjenestene trekker fram behovet for rekken av tiltak og tjenester for å kunne gi tidlig intervensjon, både for å avdekke tidligere og for å nå de familiene de skal nå. Helsestasjonen jobber systematisk med å avdekke behov for foreldreveiledning fra svangerskap og spedbarns-alder, og både skole og barnehage har utviklet et nært samarbeid med helsestasjon og barnevern. Barnevernet uttrykker samhandlingen om tidlig innsats slik: «Jeg vil si at den utviklingen som har vært siste året, med det samarbeidet som har kommet mellom jordmor, helsestasjon, barnehage og skole, altså hele rekken, det har gitt en veldig rød tråd i arbeidet rettet inn mot sårbare familier». At de fremstår som samlet og helhetlig for foreldrene, bidrar også til å skape en trygghet hos foreldrene. Helsestasjonen bruker tid på å motivere foreldre til samarbeid og endring, og barnevernet opplever derfor samtidig å få inn foreldre som er mer motiverte og mottakelige for samarbeid, sammenliknet med tidligere.

Kommunepsykologene arbeider inn mot barnehagene med blant annet orientering om tidlig intervensjon og med veiledning og rådgivning i tverrfaglig rådgivningsteam. Barnehagene deltar i et nasjonalt prosjekt som omhandler tidlig intervensjon, og har utviklet startsamtalet i barnehagen for å kunne fange opp vansker og tidlig sette seg i posisjon til å ivareta barna og veilede familier inn i hjelpeapparatet. Kommunen har også valgt å prioritere ressurser til et ambulerende spesialpedagogisk veiledningsteam i skoler og barnehager. De jobber individuelt og rådgir i forhold til enkeltbarn/elever, men gir ikke minst også systemrettet veiledning til lærere og assistenter.

Kort oppsummert:

- Flyttet ressurser fra de eldste til de yngste
- Kompetanseheving
- Tverrfaglig rådgivningsteam inn mot skole og barnehage
- Utvidet startsamtale for identifisering av risiko og vansker

FAKTORER SOM VIRKER UTFORDRENDE FOR SAMHANDLING OM BARN OG UNGE

For å skaffe og holde på personer med spesialistkompetanse er man avhengig av å konkurrere på lønn. Det gjør det krevende å holde på slik kompetanse i kommunen, men i flere tilfeller har de fått det til. Enkelte informanter opplever at det noen ganger kan være vanskelig å finne en mellomting mellom for eksempel streng klinisk rettet forskning og ingenting. Informantene opplever at kommunen selv er for liten til å ha tilstrekkelig forskningskompetanse til å drive forskning på egne tjenester. Det etterlyses også mer system på evalueringer, målinger og brukerundersøkelser.

Økonomi blir en utfordring når politikerne ønsker å prioritere ressursene annerledes enn hva fagpersoner anser som hensiktsmessig. For eksempel savner fagfolkene mer midler til tidlig innsats eller midler til tverrfaglig samarbeid. Flere opplever at det er for lite ressurser til å gi nok og tidlig nok hjelp til barn og unge i risiko og i tunge saker. Det beskrives som at: «Vi smører oss

for tynt utover». Det er ønsket om mer tid til å jobbe på tvers, delta mer i ulike tverrfaglige team, samt å kunne jobbe mer i dybden i enkeltsaker.

Kort oppsummert:

- Skaffe og holde på spesialistkompetanse i konkurranse med andre arbeidsgivere
- Mellomting mellom "streng" forskning og ingenting
- Begrensede økonomiske ressurser utfordrer samarbeid

NØKKELGREP I KOMMUNEN

En reorganisering for nærmere 10 år siden har ført til at kommune 2 er blitt en kompetanse- og forskningskommune. Under reorganiseringen kom det frem en erkjennelse om at ingenting endres om du ikke tar tak selv, og samtlige ble gjensidig ansvarliggjort for å løse utfordringer i fellesskap i fremtiden. Ansvarliggjøringen er kombinert med utstrakt tillit mellom ledernivå og de ansatte. Den sterke samhandlingskulturen som står ved lag i kommunen ble grunnlagt på en ledersamling under reorganiseringsprosessen. Heretter skulle saker løses sammen og ikke alene i kommunen. Rådmannen med sitt lederteam har vært svært sentrale for å bygge opp samhandlingskulturen over tid, og for å ivareta den gjennom kontinuerlig arbeid, krav og forventninger til samhandling. Felles kompetanseheving trekkes frem som et viktig element i bygging av samhandlingskulturen. Kommunen opprettet et tverrfaglig samhandlingsteam etter reorganiseringen. Dette har lagt en god del av grunnlaget for hvor kommunen står i dag. Samhandlingsteamet utredet og kom med konkrete forslag til tiltak og løsninger i kommunen. Samhandlingsteamet jobbet jevnlig sammen i mange år, men har endret form ettersom behovene har endret seg. En revitalisering av samhandlingsteamet er igangsatt, denne gangen for å samle tiltak og tilbud i tjenestene i et stadig større tjenestetilbud. Kommunens satsning på psykologkompetanse har gjort det mulig for kommunen å velge ut utprøvde og forskningsbaserte tiltak og løsninger i reorganiseringen av tjenestene til barn og unge.

KOMMUNE 3

For kommune 3 ble Modellkommuneprosjektet en katalysator som fikk planlagte ting til å skje. Modellkommuneprosjektet åpnet også for felles opplæringsdager, samlinger og kompetanseheving som har vært synonymt med bedre samhandling i kommunen. Men kommunen er klar over at samhandlingen må holdes ved like og ledelsen arbeider kontinuerlig for dette gjennom å skape et felles verdigrunnlag og øke kjennskapen og kunnskapen om hverandre på tvers av kompetanse og tjenester. Gode løsninger skal spres på tvers av organisasjonen og man skal lære av hverandre. De mest kompliserte sakene løses i tverrfaglige ledermøter. Formålet er både og finne gode løsninger for de aktuelle sakene, men også gode løsningsforslag for fremtidige saker.

Kommunen har selv utviklet en samhandlingsmodell for tidlig innsats. Modellen har vært et av satsningsområdene i kommunen, og skal ivareta barn fra en bekymring oppstår. Kommunen har også utviklet et prosjektbasert budsjett som skal sørge for at økonomi ikke hindrer samarbeid, verken om tiltak eller tjenester. Det er satset på kompetanseheving over tid, med det formål at kommunen skal være faglig oppdatert og med på utviklingen. Satsningen har vært svært

målbevisst rettet mot tidlig identifisering og gjenkjenning av vansker, i tillegg til samhandling og ledelse. Rådmannen sier selv: «Vi kan ikke bare tenke at andre har mye kunnskap, men vi må bygge opp tjenester hvor vi har mye kunnskap selv».

KOMMUNENS ORGANISERING

Kommune 3 er en mellomstor kommune. Kommunen har en sektororganisering hvor tjenester for barn, unge og familier er samlet i en sektor sammen med skole og barnehage. Sektoren er delt inn i fire virksomheter: barnehage, skole og voksenopplæring, barnevern og familie og folkehelse. Under familie og folkehelse ligger blant annet helsesøstertjenesten, jordmor-tjenesten, PP-tjenesten og psykisk helsetjeneste for barn. Til tross for at de er organisert under en virksomhet har PP-tjenesten og helsesøstertjenesten egne ledere som rapporterer direkte til kommunalsjefen.

Organiseringen i kommunen er relativt ny. Det var rådmannen som tok initiativ til omorganiseringen for 5 år siden. Hensikten var å bedre helhetstenkning i tjenestene, da kommunen fikk avvik på samhandling mellom tjenestene under et tilsyn. Det ble ved omorganiseringen satset på ansettelse av sektorledere med betydelig kompetanse innen organisasjonskultur og ledelse, og gitt kompetanseheving til ledere uten slik kompetanse. Kommunen har utviklet en helhetlig planstruktur som gjør at sektorene i sine sektorplaner også har helhetlige planer som er overgripende for alle områder og som er befestet i kommuneplanen og økonomiplanen. Informantene er fornøyd med organiseringen og opplever det som hensiktsmessig at tjenestene for barn og unge er organisert i samme sektor, med samme kommunalsjef og samme sektorplan og økonomiplan. De forteller at det er viktig med kort vei til en overordnet i organisasjonen som ser mer enn én tjeneste. Det prosjektbaserte budsjettet som er utviklet gjør at økonomi ikke skal være en unnskyldning for manglende samarbeid.

Kort oppsummert:

- Tjenestene til barn og unge er plassert i samme sektor og fordelt i 4 virksomheter
- Satset på ledere med betydelig kompetanse innen organisasjonskultur og ledelse
- Organiseringen skal fremme helhetstenkningen – innført helhetlige planer med overgripende mål
- Utviklet prosjektbasert samhandlingsbudsjett

KOMMUNENS STRATEGIER OG VIRKEMIDLER FOR GODE OG EFFEKTIVE TJENESTER

Kommunens deltakelse i Modellkommuneprosjektet ble beskrevet som et vendepunkt for arbeidet med barn og unge i kommunen. Forventningene til deltakelsen i prosjektet la press på kommunen og fikk ting til å skje. Modellkommuneprosjektet bidro blant annet til å tydeliggjøre og forsterke retningen på satsningsområdene for barn og unge i kommunen. Deltakelsen har gitt større krav og forventninger til samarbeid. Flere informanter forteller at dette har bidratt til å styrke samhandlingskulturen i kommunen og bygge ned profesjonsmurer. I tillegg har mulighetene for felles opplæringsdager og kompetanseheving fungert som et bindeledd mellom tjenestene. Under arbeidet i prosjektet har kommunen utviklet en samhandlingsmodell som skal

fungere som et verktøy eller en oppskrift fra bekymring for et barn oppstår. Modellen skal bidra til en tydelig systematikk som alle i tjenestene skal være kjent med, og flere informanter opplever at de faste strukturene sørger for at man fanger opp barn og unge med vansker tidligere, og at de ansatte har fått økt kompetanse på dette. Samhandlingsmodellen vurderes hvert halvår i henhold til bruk og funksjon, og justeres etter behov. Modellen er forankret på øverste nivå i kommunen. Informantene opplever at forankringen har vært viktig for å holde oppe trykket på modellen og kravet om at den brukes. Implementeringen av modellen har vært tidkrevende og har tatt mange år. Rådmannen forteller at opplæring til alle ansatte, politisk vedtak, samt både administrativ og politisk forankring, har vært viktig for å få det til.

Ledelsen er opptatt av å opprettholde et "vi" i kommunen og at alle ansatte uavhengig av nivå skal føle seg som en del av et fellesskap som jobber mot samme mål. Det legges vekt på og arbeides aktivt med at kommunen skal være en dialogbasert kommune og en lærende organisasjon. Dialog brukes både for å spre gode løsninger og for å løse utfordringer. Tverrfaglige møter og kollegaveiledning benyttes for å bistå hverandre i krevende saker og for å diskutere tverrfaglige løsninger. Dersom det oppstår klagesaker eller ved saker hvor man ikke er fornøyd med utfallet, har kommunen rutiner for å samle alle involverte aktører til kollektiv refleksjon for å sikre læring.

Informantene opplever kommunalsjefen som svært tydelig på at det skal arbeides tverrfaglig. Det er forventet at alle ser på hvordan man sammen kan hjelpe utsatte barn og unge, og ikke bare innenfor egen tjeneste eller sektor. Ledelsen er tydelig på at dette er alles ansvar. Det er lagt klare føringer for at tverrfaglighet skal synliggjøres i mål- og plandokumenter. Ledelsen har arbeidet bevisst med å skape et felles verdigrunnlag i kommunen. Blant annet arrangeres felles samlinger for å øke de ansattes kjennskap og kunnskap om hverandres kompetanse og tjenester. Alle forventes å stille opp i tverrfaglige møter hvor de er innkalt. Dersom noen ikke møter som avtalt meldes det avvik til nærmeste leder og kommunalsjef. Disse tar saken opp med vedkommende.

Informantene opplever at det er kultur for samhandling i kommunen og at forankringen på administrativt ledernivå og politisk styringsnivå har vært viktig for dette. Det er en generell holdning blant informantene om at arbeidet med samhandling og tverrfaglighet hele tiden må være i fokus: «*Det er en evig jobbing, samhandling er ferskvare*».

For å legge til rette for samhandlingen er man i kommunen opptatt av å ha strukturerte og formelle møtearenaer, men også uformelle møtearenaer. Det har vært viktig å ha strukturerte møteplasser mellom ulike profesjoner, tjenester og kompetanser hvor det er definert hvem som sitter med myndighet og budsjett. På grunn av de økonomiske utfordringene knyttet til tverrfaglig samarbeid, har kommunen opprettet et eget prosjektbasert budsjett. Dette budsjettet skal dekke tverrfaglige tiltak og tjenester, og hindre at kostnadsfordeling står i veien for samarbeid. Strukturen rundt det tverrfaglige samarbeidet bestemmes av plandokumentene med sine felles mål og felles retning for tjenestene til barn og unge. Kommunen har imidlertid også vært opptatt av at det skal være tydelighet på hvilket ansvar den enkelte har og hvem som er ansvarlig i sakene.

Kompetanseheving har vært et av de sentrale grepene for å bedre samhandlingen mellom tjenestene og styrke tidlig innsats. Kompetanseheving er gjennomført fra ledernivå og ned til grasrota og har omfattet både etter- og videreutdanning, sertifisering, opplæring og kurs. Formålet med kompetanseutviklingen er at kommunen skal være faglig oppdatert og med på

utviklingen. Rådmannen uttaler: «*Vi kan ikke bare tenke at andre har mye kunnskap, men vi må bygge opp tjenester hvor vi har mye kunnskap selv*».

Kommunen har arbeidet systematisk med evalueringer. Disse har vært viktige grunnlag for å endre og justere praksis underveis. Det er vanskelig å måle effekt av det forebyggende systemet og tiltakene kommunen har iverksatt, men informantene forteller at de allerede ser at barna som meldes til barnevernet er yngre og at det kommer flere saker enn tidligere.

Kort oppsummert:

- Deltakelse i Modellkommuneprosjektet ble et vendepunkt
- Administrativ og politisk forankring av samhandlingsmodell
- Aktiv bruk av dialog og veiledning
- Tydelige krav og forventninger om samhandling fra ledelsen
- Felles mål og felles retning i plandokumenter
- Formelle og uformelle møtearenaer
- Kompetanseheving på alle nivå

TILRETTELEGGING FOR TIDLIG INNSATS

Tidlig innsats mot barn og unge er et prioritert satsningsområde i kommunen. Det er fattet politiske vedtak på prosjekter for barn og unge. Politikerne og tillitsvalgte har vært aktive og etterspør resultater på området. Kompetansehevingen kommunen har gjennomført har i stor grad vært rettet mot å øke kompetansen om tidlig identifisering og gjenkjenning av vansker, i tillegg til samhandling og ledelse. Kommunen har valgt å prioritere opprettholdelse av anbefalt bemanning i helsestasjonen til de minste og forsterket helsestasjon for å tilrettelegge for tidlig innsats, selv om dette har ført til lavere bemanning enn anbefalt i skolehelsetjenesten. Kommunen prioriterer tiltak rettet mot brukerne, tett oppfølging av familier med små barn, spesialpedagogisk kompetanse i barnehagene og gruppebaserte tiltak mot høyfrekvente vansker. Det er lagt vekt på å innhente erfaringer fra andre kommuner og tilpasse disse til kommunens egne strukturer. For en effektiv ressursbruk har man valgt fortrinnsvis å bruke utprøvde tiltak i tjenesteutviklingen: «*...kan ikke gjøre ting som ikke andre har funnet ut er hensiktsmessig og fungerer*».

For å legge til rette for tverrfaglig samarbeid allerede fra første bekymring er det i kommunen utviklet et samtykkeskjema for foreldre og foresatte. Tjenestene legger stor vekt på at ingen saker skal drøftes anonymt i kommunen og at undringer og bekymringer skal deles med foreldre umiddelbart. Holdningen i tjenestene er at foreldrene er sine barns beste ressurser: «*Foreldrene i kommunen skal eie barna sine, vi skal bare bistå med vår kompetanse, men alltid gjennom dialog ikke som noen eksperter som skal komme inn og fortelle dem hvordan de skal gjøre noe*».

Kort oppsummert:

- Kompetanseheving om tidlig identifisering
- Prioritering av ressurser mot de yngste
- Samtykkeskjema ved første bekymring

FAKTORER SOM VIRKER UTFORDRENDE FOR SAMHANDLING OM BARN OG UNGE

Informantene forteller at det er en utfordring å ivareta godt nok barn og unge av psykiske syke eller rusavhengige, samt barn og unge med funksjons- og utviklingshemninger. Dette gjelder ofte barn og unge med rett på tjenester fra flere lovverk, og gjerne tjenester som er organisert under ulike sektorer i kommunen. Enkelte informanter forteller at de har opplevd ansvarsfraskrivelse i slike saker og at samarbeidet oftest stopper opp mellom sektorer. Ledelsen forsøker å løse sakene som faller mellom to stoler gjennom tverrfaglige ledermøter. Formålet med disse møtene er både og løse utfordringene i aktuelle saker, men også å legge til rette for at gode løsningsforslag kan legges til grunn når lignede saker oppstår senere.

Kort oppsummert:

- Utfordrende å ivareta barn og unge med omfattende hjelpebehov

NØKKELGREP I KOMMUNEN

Deltakelse i Modellkommuneprosjektet var nødvendig for å igangsette prosesser for å bedre samhandling og skape bedre tjenester for utsatte barn og unge i kommunen. Prosjektet la press på kommunens ledelse og forventninger om resultater. Selv om kommunen har lagt ned dette arbeidet, har Modellkommuneprosjektet skapt mye av fremdriften. Denne kommunen er en av flere i casestudien som har utviklet en egen budsjettløsning som sørger for at økonomi ikke blir til hinder for samhandling og samarbeid på tvers av tjenester og enheter. Videre har kommunen utviklet en samhandlingsmodell som er ettertraktet også av andre kommuner. Modellen lager faste strukturer for oppfølging av en bekymring for barn og unge, og har ført til at flere vansker identifiseres tidligere, kanskje først og fremst fordi ansatte har fått økt kompetanse på dette. Forankring både på administrativt og politisk nivå, sammen med opplæring og politiske vedtak, har vært viktig for implementeringen av modellen i tjenestene. Felles samlinger er brukt bevisst for å skape et felles verdigrunnlag i kommunen, og for å øke kjennskapen til andre tjenester. Også kommune 3 er bevisst på at samhandling er ferskvare og at det kreves kontinuerlig arbeid å vedlikeholde. For å bruke ressurser på en effektiv måte adapteres tiltak og løsninger fra andre kommuner til kommunen.

KOMMUNE 4

Kommune 4 kan beskrives som en ledelsesorientert kommune. En nylig omorganisering skal gi økt ledertrykk nedover i organisasjonen og enklere og tydeligere beslutningslinjer. Ledelsen har som intensjon å bygge opp en bevissthet rundt samhandling og få ansatte til å løfte blikket og se oppdraget sitt i en større helhet. Derfor gjenspeiles samhandling mellom tjenester i styringsdokumenter, strategidokumenter og kommuneplan. Ledelsen stiller krav og forventer samhandling, og kommunestrukturen tvinger frem samhandling ved at de gode løsningene kun finnes i fellesrommene. Vanskelige saker forankres i ledelsen for å unngå at disse blir kasteballer mellom tjenestene. Samtidig balanseres ledelsesorienteringen med delegasjon nedover i organisasjonen gjennom myndiggjøring av ansatte. Ledelsen applauderer frem ansattes initiativ til tjenesteutvikling, og det ligger en stolthet blant de ansatte i det man får til i kommunen.

Kommunen er stor og har handlingsrom til å prøve ut ting og dele erfaringer med andre, og viktigst, kommunen er villig til å ta den risikoen det innebærer å prøve ut noe nytt.

Kommunens ledelse og politikere ser barn og unge som grunnlaget i et generasjonsperspektiv, men politikerne er ikke like villige som rådmannens lederteam til å satse langsiktig. Allikevel har man fått til en dreining fra kompenserende tiltak mot forebyggende arbeid i familier.

KOMMUNENS ORGANISERING

Kommune 4 er en stor kommune. Kommunen hadde på undersøkelsestidspunktet nylig gjennomgått en omorganisering og innført ny organisasjonsmodell. Før omorganiseringen hadde kommunen flat struktur, men på grunn av det store kontrollspennet til rådmannen mistet man noe av trykket fra toppen. Den nye organisasjonsmodellen tilførte et nytt ledernivå med kommunalsjefer mellom rådmannen og virksomhetslederne, og bidrar til å skape tettere lederdialog ned i organisasjonen. Tjenestene for barn og unge er samlet under kommunalsjef for kultur og oppvekst og er fordelt på fem virksomhetsområder. Virksomhet for barne- og ungdomstjenester samler blant annet barnevernstjenesten, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, familiekontakten og psykologtjenesten.

Formålet med den nye organisasjonsmodellen er å ha enklere og tydeligere beslutningslinjer. For å sikre samhandlingen på tvers og unngå silotenkning har man utviklet en modell som skal legge til rette for dette. Rådmannen forteller at det arbeides aktivt med lederskapets evne til å løfte blikket og se oppdraget i en større helhet. Under omorganiseringen ble resultatmålene forenklet for å tydeliggjøre hva som skal prioriteres i kommunen. Dette sammen med konstant trykk på samhandling og tydelighet på at dette er måten det skal arbeides på i kommunen, bidrar i følge rådmannen til kommunens samhandlingskultur. To informanter uttaler: «*Organisering er et viktig verktøy for samhandling, men ikke løsningen*» og «*Hadde det vært en ideell organisering er jeg sikker på at den hadde blitt lovpålagt*».

Kort oppsummert:

- Innført nytt ledernivå mellom rådmann og virksomhetsledere for tettere lederdialog ned i organisasjonen
- Tjenestene for barn og unge organisert i samme sektor
- Organisering med enkle og tydelige beslutningslinjer

KOMMUNENS STRATEGIER OG VIRKEMIDLER FOR GODE OG EFFEKTIVE TJENESTER

Rådmannen forteller at det er behov for forankring på alle nivå, formelle samarbeidsstrukturer og å skape en helhet mellom tjenestene for at kommunen skal lykkes med gode og effektive tjenester for barn og unge. Kommunens styringsdokumenter, strategidokumenter og kommuneplan er tydelig på at alle i kommunen skal jobbe på tvers i alt som gjøres og at det skal være samhandling mellom tjenestene. Plandokumentene tar også for seg ansvarsfordeling og samarbeidsmetoder som ulike samarbeidsfora og etablering av ulike nettverk. I tillegg til at samhandling gjennomsyrrer strategi og plandokumenter sier rådmannen at ledelsen hele tiden må snakke om samhandling, hvorfor det gjøres, hvorfor det er viktig og bygge opp en bevissthet rundt det. Samtlige informanter bekrefter at dette er tydelig kommunisert fra rådmannen og

ledelsen. Informantene påpeker at ledelsen har en avgjørende rolle for samhandlingskulturen i kommunen gjennom å stille krav og forventninger til tjenestene. Informantene opplever at dette har ført til det som beskrives som en gjennomgående holdning om at samhandling er måten det jobbes på i kommunen og at dette bygger på et gjennomgripende helhetssyn på kommunens tjenester. Det er opprettet konkrete møtepunkt mellom tjenestene og etablert et system for faste møter mellom lederne. Strukturene i kommunen er lagt opp på en slik måte at man er avhengig av å samarbeide for å løse helhetlige og sammensatte problem.

Kommunen er en dialogbasert organisasjon hvor man skal gå inn i fellesrommene for å finne de gode løsningene. Gjennom dialog og felles møtearenaer legger man vekt på formidling og kunnskapsoverføring av god praksis på tvers i kommunen. utfordringer i samarbeid løses gjennom dialog og ved å finne løsninger i fellesskap. Det er en sentral holdning i kommunen at fellesskapsløsningene er bedre enn de ledelsesbestemte løsningene. Dersom man ikke finner løsninger nede i organisasjonen løftes saker til kommunalsjefer og hele lederlinjen. Løsninger som man finner sammen med kommunalsjefen og lederne er noe alle må forholde seg til. I vanskelige saker har det vært viktig å få forankring på ledelsesnivå for å unngå at noen blir kasteballer mellom tjenester. Informantene opplever at jo flere saker som blir diskutert inngående på ledelsesnivå, jo flere saker får man til å løse lenger nede i organisasjonen.

Det er et kontinuerlig fokus på kvalitet og utvikling i tjenestene. Målet er hele tiden å levere best mulig tjenester. Det beskrives en kultur for tjenesteutvikling i kommunen, og det har vært viktig for tjenestene at ledere og ansatte har vært nysgjerrige og jobbet frem og prøvd ut nye løsninger og tiltak. Kommunen har i de senere år blitt mer opptatt av å søke kunnskap utenfor egen organisasjon, bruke kunnskap som allerede finnes og lytte til forskere og implementere ny kunnskap i tjenestene. Forskere og fagmiljø blir for eksempel brukt som referansegrupper under prosjekt i kommunen. Det er en sterk stolthet over det man får til og har fått til i kommunen. Det at det er rom for å jobbe med utvikling og opprette ordninger som familiesenter og andre tiltak, og at disse er blitt applaudert frem av ledelsen har bidratt til dette. I følge informantene har kommunen vært en arbeidsplass som har gitt noe tilbake gjennom kompetanseheving og rendyrking av tjenester man har blitt god på. Flere informanter er opptatt av å få frem at utvikling ikke nødvendigvis avhenger av nye midler, men at det handler om å effektivisere og endre de tjenestene man har. Enkelte nevner at det har vært viktig at kommunen har knyttet til seg mer kompetanse på statistikk og analyse, og at det fremdeles er behov for mer av dette for å ivareta forsknings- og utviklingsperspektivet. En prosessrådgiver har fulgt satsningsområdene i kommunen underveis og evaluerer kontinuerlig. Resultatene derfra legges frem i politiske saker.

Rådmannen har stor tiltro til de ansattes faglige dyktighet og stoler på at de evner å vurdere kunnskapen de henter inn fra andre og tilpasse løsningene til kommunen. Rådmannen er opptatt av å myndiggjøre de ansatte og gi dem mulighet til å vokse og utvikle seg i kommunen. Rådmannen legger derfor opp til utstrakt delegering nedover i organisasjonen. Det er lav terskel for å sette i gang prosjekt i kommunen. Rådmannen sier: «*Når man jobber med innovasjon så er ikke alt utprøvd på forhånd... Vi er en stor organisasjon som har mulighet til å prøve ut en del ting og dele erfaringer med andre. Men da må vi være villig til å ta den risikoen, og det opplever jeg at vi har en kultur for at vi gjør.*»

Kort oppsummert:

- Samhandling gjennomsyrrer alle plan- og styringsdokumenter fra øverste til nederste nivå
- Samhandling som arbeidsmåte er forankret på øverste administrative og politiske nivå
- Bygget opp en holdning om at samhandling og samarbeid er måten man arbeider på i kommunen
- Dialogbasert organisasjon – løsningene skal finnes i fellesskap
- Fokus på kvalitet og utvikling i tjenestene
- Kombinasjon av egenutviklede løsninger, erfaringer fra andre og samarbeid med forskningsmiljø

TILRETTELEGGING FOR TIDLIG INNSATS

Både rådmannen og det politiske regime i kommunen er opptatt av barn og unge. Deres tilnærming er at man hos barn og unge legger grunnlaget i et generasjonsperspektiv. Et av satsningsområdene for tidlig innsats i kommunen har vært etablering av familiesentre og kartlegging av barns utvikling fra første hjemmebesøk gjennom et prosjekt innen småbarns psykiske helse. Et annet verktøy for tidlig innsats er under utvikling i kommunen. Verktøyet skal fungere som en stafettpinne og sørge for å sikre overgangene, unngå parallell kjøring og avklare hvem som har ansvaret for hva. Det skal også opprettes en kontaktperson i hver sak slik at familien kun har en person og forholde seg til når de skal kontakte kommunen. For å levere gode og effektive tjenester må alle ha god kjennskap til kommunens totale tjenestetilbud og verktøykasse, slik at man kan dra nytte av tverrfagligheten og skreddersy tilbudet rundt brukere med sammensatte behov. Det arbeides i kommunen med å lage et opplæringstilbud til koordinatorene hvor målet er å lære opp så mange som mulig til å være koordinatorene slik at hver enkelt ikke innehar koordinatorsansvar for mange.

De yngste skal prioriteres i tjenestene og informantene forteller at de forsøker å flytte ressursene mot tidlig innsats ved å sette dem inn tidligere i løpet. Selv om effektene først vil komme over tid ser barnevernet allerede at de får meldinger på yngre barn enn tidligere. Det er også redusert antall institusjonsplasseringer i kommunen de siste to årene. Dette mener barnevernet kommer av samarbeidet man har om forebyggende barnevern på familiesentrene. Kommunen har vært opptatt av å sette familier i stand til å ivareta seg selv og barnas behov i stedet for å gå rett inn med kompenserende tiltak. Tjenestene har ved behov gått inn både med foreldreveiledning og kompenserende tiltak. Informantene opplever at dette har fungert spesielt godt.

Kort oppsummert:

- Rådmann og politikere opptatt av tidlig innsats
- Utvikler verktøy som sikrer bedre tidlig innsats
- Redusert antall institusjonsplasseringer siste 2 år gjennom samarbeid om forebyggende barnevern i familiesentre

FAKTORER SOM VIRKER UTFORDRENDE FOR SAMHANDLING OM BARN OG UNGE

Kommunens oppdrag i tjenestene for barn og unge oppleves som veldig stort. Arbeidet mot utsatte barn og unge er komplekst, med mange ulike aktører som skal ha samme mål og forståelse av målet. Det er utfordrende å opprettholde gode samarbeidsrelasjoner over tid og å opparbeide tiltak som dekker helheten av behovene til brukerne, og å unngå at tiltakene splittes mellom tjenestene. Flere opplever at politikerne har en annen agenda og et kortere tidsperspektiv som gjør det vanskelig å få gjennomslag for faglige element i tjenestene og langsiktig forebyggende arbeid. Det å få aksept for at man må rette midlene dit behovene er størst, kan være en utfordring. Prosjektbaserte midler fra Helsedirektoratet eller Helsedepartementet kommer godt med. Slike eksternfinansierte prosjekt skaper imidlertid ofte problemer i overføringen til nye år, noe som kan medføre at prosjektene ikke videreføres og deres potensiale ikke utnyttes.

Kort oppsummert:

- Kommunens arbeid med utsatte barn og unge er komplekst – mange aktører
- Opprettholde gode samarbeidsrelasjoner over tid kan være utfordrende
- Politikerne er for lite villig til langsiktige satsninger på forebyggende arbeid

NØKKELGREP I KOMMUNEN

Trykk fra ledelsen, særlig på samhandlingsfeltet, er viktig. Det kan derfor være en vanskelig balanse i store kommuner å utvikle tydelige beslutningslinjer samtidig som kontrollspennet i ledelsen ikke blir for stort. Dette førte til en nylig omorganisering i kommune 4. Her ble tjenestene for barn og unge samlet og det er lagt opp til en tettere lederdialog. På alle nivå er det en tydelig forventning og krav om samhandling, og at løsninger finnes i fellesskap. Kommunen legger stor vekt på å være en dialogbasert organisasjon, både når det gjelder å finne gode løsninger i fellesskap, men også for å lære av hverandres feilgrep. Kommunen har satsset på å være i forkant når det gjelder å prøve ut nye tiltak og løsninger, og legger vekt på å dele erfaringer med andre i etterkant. Denne satsningen er tuftet på nysgjerrighet og initiativ fra praksisfeltet, noe som har styrket samhandlingskulturen og en stolthet for egen kommune.

KOMMUNE 5

Avvik på tverrfaglig samhandling under tilsyn og kommunesammenslåing førte til en grundig gjennomgang av organisasjon og tjenesteproduksjon i kommune 5. På bakgrunn av dette er det gjort en grundig gjennomgang av tjenestene og utarbeidet et nytt planverk i kommunen. Arbeidsprosesser i tjenesteproduksjonen har vært sentralt for utviklingen i kommunen, og en veileder innen læringsmiljø og arbeidsprosesser ble ansatt. Kommunen deltok med mange representanter i KS effektiviseringsnettverk for samhandling om utsatte barn og unge. Deltakelsen i nettverket gjorde det mulig for kommunen å sette av tid til å arbeide med samhandlingen, og deltakelsen ble således viktig for bedringen av samhandlingen. Familiesentermodellen har fungert og fungerer som infrastrukturen rundt tjenestene til barn og unge, som etter hvert også er samlokalisert i kommunen.

Som en relativt liten kommune oppleves utfordringer blant annet med dekning av kompetanse i tjenestene. Kommunen har derfor vektlagt samarbeid med regionale kompetansesenter og nærliggende større kommuner. Fordelen med å være en liten kommune med god oversikten og personlig kjennskap til hverandre i tjenestene ført til at kommunen får til et godt samarbeid om barn og unge.

KOMMUNENS ORGANISERING

Kommune 5 er en mellomstor kommune, sammenslått av to små kommuner. Kommunen er organisert i en tonivåmodell, men med egen rådgiver innen oppvekstområdet. Kommunen er organisert i enheter med enhetsledere, men har i tillegg tjenesteledere på tjenestenivå. Tjenestelederne er fagledere mens enhetsledere har personal og økonomiansvar. Tjenestene for barn og unge er organisert i enhet for helse, rehabilitering og barnevern. Denne enheten består av helsestasjons- og skolehelsetjenesten, barnevern, psykisk helse og rus for voksne og lege-tjenesten blant flere tjenester. PP-tjenesten er interkommunal med to andre nabokommuner. Det interkommunale samarbeidet beskrives som godt fungerende, blant annet fordi enhetsledernivå og kommunalsjefsnivå sitter i styret. Dette gir et nært samarbeid med ledelsen, noe som har vært spesielt viktig i forhold til prioritering av ressurser.

Under kommunesammenslåingen ble plan- og strategidokumenter fra begge kommuner lagt til side og kommunen har arbeidet med å utarbeide et nytt felles planverk. Dette har gitt kommunen anledning til en grundig gjennomgang av egen organisasjon og tjenesteproduksjon. Informantene opplever at kommunen har en effektiv organisering. Det er få personer som bruker tid på budsjett og rapportering, og dette frigjør tid til arbeid med brukerne. De siste årene har tjenestene for barn og unge vært samlokalisert på rådhuset, og dette har bedret samarbeidet mellom tjenestene.

Kort oppsummert:

- Tonivåmodell, personal og økonomiansvar hos enhetsleder, fagansvar hos tjenesteleder, samt rådgiver oppvekst
- Interkommunal PPT med administrativt ledernivå i styret
- Samlokaliserte tjenester for barn og unge – gir bedre samarbeid

KOMMUNENS STRATEGIER OG VIRKEMIDLER FOR GODE OG EFFEKTIVE TJENESTER

For en del år tilbake fikk kommunen avvik i tilsynet på barnevernstjenesten og tverrfaglig samhandling for å fange opp og følge opp utsatte barn og unge. Kommunen har i etterkant hatt en grundig gjennomgang av interne prosesser, samhandling og samarbeid for å lukke avviket. Under oppryddingen har det vært fokus på arbeidsprosesser. Kommunen har leid inn en veileder som arbeider med læringsmiljø og arbeidsprosessene i kommunen, og ansatte en rådgiver innen oppvekst for å bedre kommunikasjonen og samarbeidet mellom tjenestene.

Noen år etter avviket vedtok kommunen også å opprette familiesenter. Familiesenteret danner nå infrastrukturen rundt tjenestene til barn og unge. Men det var ytterligere behov for å strukturere tjenestene og samhandlingen. Kommunen valgte derfor å delta i KS effektiviseringsnettverk Bedre samhandling for utsatte barn og unge. Ledelsen prioriterte å sende mange representanter fra kommunen til nettverket, og kommunen deltok med flest representanter i

regionen. Informantene forteller at deltakelsen i nettverket løftet samhandlingen i kommunen, og satte barn og unge på dagsordenen. Gjennom deltakelsen i nettverket ble representantene bedre kjent med hverandre og hverandres tjenester, og de hadde jevnlig møter på tvers. I løpet av nettverksperioden gjennomførte kommunen en rekke kompetansehevingstiltak blant annet med felles fagdager, skoling innen ansvarsgruppemøter, kurs om kommunikasjon og kunnskap om møte med brukerne. Kommunikasjonen og samhandlingen mellom tjenestene ble etter deltakelsen i nettverket bedre. Som en del av deltakelsen i nettverket utviklet representantene fra kommunen en håndbok om samhandling for utsatte barn og unge med prosedyrer og retningslinjer for tjenestene i kommunen. Det tverrfaglige arbeidet som ble lagt ned i håndboken bidro også i seg selv til å bedre samhandlingen og samarbeidet mellom tjenestene og bidro til å bygge ned tradisjonelle barrierer mellom tjenestene. Håndboken er ennå bare delvis implementert, men den er gjort kjent i kommunen og skoler og barnehager etterspør nå opplæring om den. Informantene opplever at de tverrfaglige møteplassene gradvis er blitt færre etter at nettverksarbeidet ble avsluttet og at det derfor er behov for å røske opp i dette på nytt.

Flere forteller at samhandling mellom tjenestene er enklere i en liten kommune enn i større kommuner fordi det er oversiktlig og de ansatte kjenner hverandre personlig. Familiesenteret har fungert som et møtepunkt for tjenestene, og etter at tjenestene ble samlokalisert ble samarbeidet mellom dem enklere. Flere av tjenestene har rutiner på å ha personalet i opplæring hos hverandre. Det informeres mye om familiesenteret rundt på skoler og barnehager, og terskelen for å melde saker dit er lav. Tjenestene opplever at det er enklere å melde saker til familiesenteret enn til barnevernet og at det er en stor fordel at barnevernet da sitter i familiesenteret.

Man er i kommunen opptatt av å velge tidligere utprøvde tiltak i tjenesteutviklingen. Kommunen har hatt et godt samarbeid med kompetansesentre i regionen og informantene opplever at de får gode tilbud om verktøy og opplæring derfra. Holdningen generelt er at man ikke bare hopper på prosjekt, men undersøker og forhører seg med andre kommuner eller kompetansesentre først.

Kort oppsummert:

- Leid inn veileder i arbeidsmiljø og arbeidsprosesser
- Deltakelse i KS effektiviseringsnettverk for Bedre samhandling for utsatte barn og unge har bidratt til bedre samhandling, kommunikasjon, utvikling av nye prosedyrer og flere tverrfaglige møtepunkt
- Ledelsen forventer samhandling og tematiserer det
- Liten, oversiktlig kommune er gunstig for samhandling
- Familiesenteret er blitt et viktig møtepunkt for tjenestene

TILRETTELEGGING FOR TIDLIG INNSATS

Kommunen har prioritert å ansette en kommunepsykolog i helsestasjonstjenesten som fortrinnsvis skal brukes mot de minste barna. Kommunepsykologen har vært en stor ressurs for kommunen i arbeidet med tidlig innsats og bidratt med å fremskaffe kunnskap om forskningsbaserte tiltak som kan brukes i kommunen. Familiesenteret gjør at tjenestene kommer tidlig inn med rett tiltak og får til gode løp for brukerne. Kommunen jobber med å kanalisere det

forebyggende arbeidet sitt gjennom helsestasjon, barnehage og skole for å sørge for at det er lav terskel på tiltakene. For å få til tidlig innsats for flest mulig satser tjenestene på korte og intensive tiltaksperioder. Både fordi det er vist å være effektivt for endringsarbeid, men også for å få flere gjennom raskere og kortere ventelister.

Kort oppsummert:

- Kommunepsykolog ansatt i helsestasjonstjenesten
- Familiesentrene bidrar til å komme tidlig inn med rett tiltak og gi gode løp for brukerne
- Forebyggende arbeid kanaliseres gjennom helsestasjon, barnehage og skole

FAKTORER SOM VIRKER UTFORDRENDE FOR SAMHANDLING OM BARN OG UNGE

Utfordringene i kommunen har sammenheng med kommunens størrelse og de betingelsene og rammene det setter for tjenestene. Informantene opplever at det er vanskelig å opprettholde ønsket kompetanse på små skoler og barnehager i kommunen. Oppfølging av saker blir ofte ikke bra nok og det er vanskelig for kommunen å gi et godt tilbud til de som er ferdig med behandling hos spesialisthelsetjenesten. Informantene mener at kommunene bør bli flinkere til å dra veksel på hverandre i slike situasjoner, slik de gjør med nabokommunene i samarbeid om å gjennomføre veiledningsgrupper og foreldrekurs. Flere informanter opplever behov for fagfolk som kan bidra med veiledning inn i hjemmet før vansker utvikler seg til en barnevernssak. Eksempelvis er det behov for noen som kan hjelpe familier med å få struktur og rutine i hverdagen og arbeide forebyggende i familier som sliter.

Kort oppsummert:

- Liten kommune, vanskelig med nok kompetanse i alle tjenester
- Utfordrende med god oppfølging i kommunen
- Ressurs til å sette inn i hjemmet for å forebygge barnevernssaker

NØKKELGREP I KOMMUNEN

Kommunen har arbeidet mye med effektivisering av arbeidsprosesser for å frigjøre ressurser i tjenestene og bedre den tverrfaglige samhandlingen. Deltakelsen i KS effektiviseringsnettverk åpnet for muligheter for tverrfaglig samarbeid og avsetting av tid og ressurser til slikt arbeid. Effektiviseringsnettverket har slik vært viktig for å kunne prioritere og målrette arbeidet for å bedre samhandlingen. Familiesentermodellen har skapt en infrastruktur for samhandlingen om barn og unge. For å ivareta satsningen på tidlig innsats for barn og unge er kommunepsykologen ansatt i helsestasjonstjenesten. Ledelsen er ikke like fremtredende i denne kommunen som i de større kommunene, og det virker som om man baserer samhandling mer på personkjennskap enn ledelses krav.

KOMMUNE 6

Kommune 6 er en pro-aktiv samhandlingskommune for barn og unge. Gjennom nettverksorganisering og felles overordnede mål både på ledernivå og operativt nivå legges det til rette for tverrfaglig samarbeid. Kommunen har gjennomført en omorganisering i senere tid og har fått til en samkjørt ledelse, noe de har arbeidet for over lengre tid. Den samkjørte ledelsen har vært nøkkelgrepet i samhandlingen ved å jobbe målrettet mot å se at kommunens ulike sektorer har et felles oppdrag og ansvar for å løse kommunens utfordringer. Hvert nivå og hver enhet må operasjonalisere de overordnede målene, og rapportere på disse til rådmann og politikerne. Det har bidratt til ansvarliggjøring av den enkelte tjeneste.

KOMMUNENS ORGANISERING

Kommune 6 er en mellomstor kommune. Den er organisert som en tradisjonell tre-nivå-kommune. For en del år tilbake hadde kommunen tre etater, men ble omorganisert til 11 enheter, med hver sin etatsjef, som alle sitter i rådmannens lederteam. Det er lagt vekt på tydelig organisering, tydelig ansvarsfordeling og beslutningsmyndighet hos alle etatsjefer. Samtidig ligger det i organisasjonskart og styringsmål at de skal jobbe på tvers av etatene, med overordnede felles mål, også for barn og unge. At de er oppdelt i mange enheter bidrar til synliggjøring av arbeid på tvers. Kommunen legger vekt på en tydelig ledelse som forventer og legger til rette for samhandling gjennom felles overordnede mål og felles tverrfaglige møtearenaer på alle nivå. Rådmannens lederteam har faste møter annenhver uke. De har også nettverk med faste samlinger for alle mellomlederne, 1-2 ganger i halvåret, hvor både enhetslederne og ledere på tjenestenivå, deltar. Gjennom dette samarbeidsforumet blir tverrfaglig arbeid koordinert, og mellomlederne blir samkjørt, både vertikalt og horisontalt.

Enhetene som arbeider inn mot utsatte barn og unge er først og fremst barnehage, skole, helse, sosial samt en egen tiltaksenhet som har samlet barnevern, helsestasjon og PPT.

Den klare trenivåorganiseringen, med mange enhetsledere med hver sine ansvars- og myndighetsområder, bidrar til å ansvarliggjøre ledere i linjen, som rapporterer direkte til rådmannen og kan sette i verk tiltak. Det er en gjennomgående positiv innstilling til denne formen for organisering, der alle informantene trekker fram at organiseringen og en samkjørt toppledelse gir et grunnlag for samhandling og mer koordinerte tjenester: *«Det har vært helt avgjørende at vi så det som et lederansvar å ta fatt i det. Mye bra blir gjort fra alle kanter, og det er mye bra som kommer nedenfra. Men hvis det skal være forpliktende samhandling, så må det være noe ledelsen ser på som viktig, og som vi har blitt enige om(...) Når diskusjonene begynte å gå i fagtjenestene, så må det være en leder som kunne si at det er faktisk slik vi ble enige om å gjøre det sammen»*. Et nøkkelgrep er en ledelse som har jobbet aktivt over lang tid for å samkjøre seg i forhold til samhandling om barn og unge, samtidig som de har den nødvendige delegerte beslutningsmyndigheten til å kunne sette i verk tiltak og styre sine enheter.

Kort oppsummert:

- Tradisjonell trenivåorganisering, med mange enheter med hver sin etatsleder som sitter i rådmannsgruppen
- Det er lagt vekt på tydelig organisering, tydelig ansvarsfordeling og beslutningsmyndighet hos alle etatsjefer.
- Tiltakstjenester for barn og unge (PPT, barnevern og helsestasjon) er samlet i samme enhet
- Faste tverrfaglige møter på samtlige ledelsesnivå for å sikre samkjøring av tjenestene

KOMMUNENS STRATEGIER OG VIRKEMIDLER FOR GODE OG EFFEKTIVE TJENESTER

Rådmannen med lederteam legger grunnlaget for en helhetstenking rundt kommunens satsning på barn og unge. De har vært opptatt av å synliggjøre arbeid på tvers, og satsninger som startet som prosjektbasert har gått over i faste samhandlingsformer. Kommunen har utviklet sin modell for samhandling, som er bygd på en hybrid ledelsesform med balanse mellom en sterk ledelse og tydelig styringsansvar og en nettverksorganisering hvor fagfolk skal delta på tvers. Det er lagt vekt på systematisk ledelse og styring av nettverkene, og det er klare spilleregler for hvordan nettverkene skal arbeide. Det er tverrsektorielle nettverk både på ledernivå og på operativt nivå, som jobber med utvikling av nye tiltak eller satsninger. Nettverkene har jobbet med et bredt spekter av tiltak, og dette har gitt behov for en koordinator. Kommunen har derfor bygd opp et koordinatorsystem, med en koordinator på hvert nivå, tilknyttet hvert prosjekt. En videre satsning er å etablere koordinatornettverk.

Det oppleves at en gjennom viljen til å samarbeide har utviklet en samarbeidskultur og struktur. Kommunen har jobbet mye med å sette barn i sentrum. Ved å ta utgangspunkt i barnets behov, så de på hvordan tjenestene rundt bør etableres. Filosofien er at kommunens utgangspunkt i arbeidet med barn og unge ikke skal være hva kommunen kan tilby, men først og fremst hva som er barnets behov.

Rådmannen trekker frem dedikerte enhetsledere som en nøkkel. Samtlige av informantene trekker fram kommunens organisering og ledelse som kanskje den viktigste faktoren for å fremme samhandling. Toppledelsen har hele tiden samhandling på dagsorden, den forventer samhandling og legitimerer slik at fagfolkene kan prøve, feile og finne frem til nye samhandlingsformer: «*Det er viktig at det er noen som drar i trådene og holder fokus. Det er så ofte vi setter i gang ting, men så klarer vi ikke å fullføre, for vi har så mange baller i luften, vi klarer ikke å sjonglere alle samtidig. Så dette med å klare å holde fokus over tid, er en kjempeutfordring. Det gjelder alle enhetene. Lederen er den som må klare å holde fokus. Lederen må unngå at noe dovner bort, klare å sette opp neste møtepunkt og holde på det, det er litt av nøkkelen*». Kommunen har lagt vekt på å ha en toppledelse som forstår behovet for å samhandle, og at «*komplekse problem trenger komplekse løsninger*». Dette legger grunnlaget for en samkjørt ledelse som prioriterer felles innsats: «*Når vi skjønnte at vi hadde et felles oppdrag, da løsnest det*». Å jobbe mot et felles oppdrag beskrives dessuten som en demper på profesjonsbarrierene.

Kommunen har lagt vekt på å utvikle styringsverktøy som legger til rette for samhandling på tvers. De har samarbeidsavtaler på tvers av enheter og team. De bruker tid på å utvikle felles mål og visjoner, og i årsplanene er det nedfelt at tjenestene skal samordne seg inn mot felles mål. Rådmannens ledergruppe fungerer som målbærere for helhet og har, i tillegg til særmål for hver

sektor, felles overordnede mål om samhandling på tvers av sektorene. Målene er nedfelt i styringskortene, noe som forplikter alle til å samhandle, og resultatet skal rapporteres tilbake til politikerne. Hver enhet, og hvert nivå innen enhetene skal operasjonalisere disse målene: *«Derfor er det ingen som kan si at utsatte barn og unge, nei det har jeg ikke noe med å gjøre»*. Dette bidrar til en overordnet helhetstenkning og en felles plattform: *«Det med å gjøre målet til den enkelte sitt mål er avgjørende, spesielt fordi en har med kunnskapsarbeidere å gjøre. De er ærekjære, de tar ansvar og strekker seg, og desto viktigere er det at de har et felles mål»*.

Det er videre lagt vekt på tverrfaglige og tverrsektorielle møtearenaer, der alle nivå deltar. Dette trekkes også fram av alle informanter som særdeles viktig. På toppledernivå har de faste møter mellom rådmannen og alle enhetslederne, hvor barn og unge ofte er tema. I tillegg er det etablert et fast fagforum for alle mellomlederne. Gjennom ulike prosjekter får ansatte dessuten delta på kurs og samlinger på tvers av alle nivå og i alle tjenestene for barn og unge. Kompetanseheving der fagfolk fra ulike felt og tjenester deltar på samme kurs og opparbeider felles kunnskap anses som et nyttig virkemiddel for samhandlingen på tvers, både for å utvikle felles begrep og felles kunnskap, men også for å bli kjent med hverandre og hverandres arbeidsfelt. En viktig strategi for samhandling er «å heve alle». Det er imidlertid vanskelig å skaffe midler til kompetanseheving. Kommunen har de senere år blitt dyktig til å skaffe prosjektmidler, og finansierer kompetanseheving først og fremst gjennom ulike prosjektmidler. Det er med andre ord prosjektmidlene som skaper det nødvendige handlingsrommet for å kunne satse på samhandling om utsatte barn og unge og tidlig innsats.

Informantene opplever at det har utviklet seg en kultur for samhandling på operativt nivå, og at et viktig bidrag er samlokalisering. Korte avstander og det at en kjenner eller vet om hverandre, og kjenner til hverandres arbeidsfelt, gjør det lettere å ta kontakt, både når det gjelder uformell og formell kontakt. For den mer formelle kontakten, er det utviklet samhandlingsrutiner mellom flere av tjenestene. Disse rutinene er satt inn i årshjulet. Gjennom kvalitetssystemet sikrer de gjennomgang av samhandlingsrutinene.

De ansatte opplever at kommunen er proaktiv. De har vært tidlig ute med å utvikle nye modeller og tiltak, og på feltet for barn og unge har de blitt en foregangskommune som har fungert som modell for andre kommuner. Kommunen er også en aktiv og drivende aktør i regionen. Mye av grunnlaget for å være en aktiv aktør, legges i samarbeidet med eksterne kunnskapsmiljø og at en har en bevisst satsning på å jobbe kunnskapsbasert. Kommunens mange satsninger kan gjøre det vanskelig å «holde tunga beint i munnen». Det vektlegges derfor at nye satsninger skal bygges inn i det systemet en har, og for å unngå at satsningene blir fragmentert. Bredden av tiltak er viktig, for å kunne ivareta bredden av behov. Med mange ulike tiltak blir også koordinatorfunksjonen viktig.

Kort oppsummert:

- Rådmann og overordnet ledernivå skal skape helhetstenking, og dette starter med en samkjørt ledelse som holder en rød tråd i alle satsningene, og faste ledermøter på flere nivå
- En jobber mot felles visjoner og felles overordnede mål på tvers, som operasjonaliseres i alle enhetene, på hvert enkelt nivå.
- Opptatt av å finne hensiktsmessig organisering for å legge til rette for samhandling, enten det går på møteplasser, rutiner, plassering av tiltak etc.
- Felles kompetanseutvikling for å bygge felles holdninger og kunnskap.
- Ønsker å være proaktiv, og prøve ut nye løsninger og tiltak, men det vektlegges samtidig at en skal velge utprøvde og kunnskapsbaserte tiltak

TILRETTELEGGING FOR TIDLIG INNSATS

Tidlig intervensjon og forebygging er i tråd med overordnede føringer i kommunen, særlig i barnehager og skoler. Satsningen er dessuten godt politisk forankret, med et langsiktig perspektiv, og det er god dialog mellom rådmann og politikerne. Det ligger i styringskortene at hver enkelt av tjenestene skal jobbe for tidlig intervensjon og tidlig innsats. Kommunen har vært tidlig ute med å utvikle egne modeller, og dette gjelder særlig når det gjelder samhandlingsmodeller for tidlig innsats. Kommunen lytter gjerne og lærer av andre kommuner, men det er bred enighet om at kommunen først og fremst har vært tidlig ute og utviklet egne løsninger og modeller som andre kommuner har adoptert. Langsiktig og langvarig jobbing for å etablere felles visjoner og felles mål om at en skal tidlig inn, beskrives som avgjørende.

Helsestasjonen anses som svært viktig for tidlig innsats, det er de som møter foreldre og barn tidlig. Barnevernet jobber i tett samarbeid med helsestasjonen, og en ansatt i barneverntjenesten deltar i helsestasjonen sammen med helsesøstrene. Barnehagen anses også som en viktig observatør og oppdager/varsler, og kommunen har derfor hatt en egen satsning i barnehagen for å heve kompetansen på å oppdage og varsle tidlig. Barnehagene anses som svært samkjørte. Det arbeides med ulike modeller for tidlig innsats, for eksempel Kvello-modellen og flere ulike foreldreveiledningsprogram. Foreldreveiledning anses som et viktig tiltak for tidlig og forebyggende innsats. Ellers jobber kommunen med hele tiden å ha fokus på tidlig innsats og utvikling av nye tiltak som kan virke tidlig.

I skolen legges det vekt på å få snudd spesialundervisningsinnsatsen til barnehage og tidligere skoleår. Kommunen har derfor fått en fordeling av spesialundervisningsandelen med en større andel på lavere trinn sammenliknet med andre kommuner.

Kort oppsummert:

- Satsning på tidlig innsats er politisk forankret og en langsiktig satsning
- Det ligger i styringskortene at hver enkelt av tjenestene skal jobbe for tidlig intervensjon og tidlig innsats
- Barnevern, helsestasjon og barnehager jobber tett sammen om tidlig innsats, med vektlegging av kompetanse på å oppdage og varsle tidlig og foreldreveiledning
- Det legges vekt på at spesialundervisningsinnsatsen må settes inn tidligere, det vil si i barnehage og på lavere trinn

FAKTORER SOM VIRKER UTFORDRENDE FOR SAMHANDLING OM BARN OG UNGE

Skolen anses som en organisasjon det tar lengre tid å endre og til å få til samhandling med. Løsningen har vært å bruke tid, etablere møteplasser og yte press gjennom felles overordnede mål og rådmannens krav til deltakelse på felles arenaer.

Det som anses som brannsløkking legger et hinder på satsningen på forebyggende arbeid. Det savnes derfor at det tilføres ressurser som kan legges direkte inn i forebyggende arbeid. Samtidig forsøker kommunen å løse dette ved å vri ressurser gjennom å bygge holdninger, endre arbeidsmåte, arbeide smartere, oppdage tidligere og gjennom felles samlinger.

Det oppleves som utfordrende å finne gode og konkrete indikatorer for samhandling, spesielt når det kommer til innholdet. Ressursbruk og antall møter er eksempler på forhold som kan måles. Det er imidlertid viktigere å finne effekten av møtene, og da først og fremst for brukeren. Informantene mener at gode indikatorer må utvikles i fellesskap i kommunen, samtidig som det også bør utvikles nasjonale indikatorer. Rådmannen tenker at en kritisk faktor i fremtiden blir å finne faktorer som evaluerer tidlig innsats og forebyggende arbeid gjennom indikatorer som beskriver nytte og effekt for brukeren. Ønsker for øvrig flere egne evalueringer og at det jobbes mer systematisk for å utvikle og gjennomføre gode brukerundersøkelser.

Selv om de overordnede og tverrfaglige styringsmålene er politisk forankret, og selv om politikerne er engasjert, ligger det en utfordring i å få tilstrekkelig politisk forankring og flere saker knyttet til utsatte barn og unge på den politiske agendaen.

Kort oppsummert:

- Utfordringer med samhandling har vært møtt med langsiktighet, å etablere møteplasser og å yte press gjennom felles overordnede mål og rådmannens krav til deltakelse på felles arenaer
- Hardt arbeidspress legger et hinder på satsningen på forebyggende arbeid. Det savnes derfor at det tilføres ressurser som kan legges direkte inn i forebyggende arbeid
- Det er utfordrende å finne gode indikatorer på god samhandling.
- Det etterlyses mer satsning på å utvikle gode interne evalueringer og brukerundersøkelser
- Det etterlyses mer politikerengasjement knyttet til samhandling om og satsninger på utsatte barn og unge

NØKKELGREP I KOMMUNEN

Samkjøring av ledelsen er det mest sentrale nøkkelgrepet i kommune 6. Dette har pågått over lengre tid og gjenspeiles i kommunens strategi og plandokument. Det tilrettelegges for samhandling ved å bruke nettverksorganisering både på leder- og operativt nivå. Overordnede mål styrer de tverrfaglige satsningene, og ansvarliggjør alle enheter og tjenester.

KOMMUNE 7

I kommune 7 legger man til rette for samhandling og samarbeid om tjenestene til barn og unge i et stort samarbeidsforum som gjennomføres annenhver måned med alle enhetsledere og fagrådgivere på oppvekstfeltet og for barn og unge, kommunal ledelse og enkelte relevante eksterne tjenester. Rammene rundt og formen på dette møtet er utprøvd og utviklet over flere år. Det har vært sentralt at møtet skal være nyttig for de som deltar og få konsekvenser for tjenestene. Rutiner og prosedyrer utvikles i samarbeidsmøtet og settes inn i en håndbok for tverrfaglig samarbeid. Ledelsens deltakelse på møtene beskrives som viktig for å få ting til å skje og raskt få forankret nye tiltak. Det legges vekt på å utvikle egne løsninger, og en god dialog mellom lederne og praksisfeltet gjør dette mulig. Samarbeidsmøtene gjør at kommunen er rask til å møte nye og endrede behov.

KOMMUNENS ORGANISERING

Kommune 7 er en stor kommune. Kommunen har flat struktur med en egen barne- og ungdomstjeneste som består av to seksjoner, seksjon barnevern og forebyggende seksjon. Forebyggende seksjon består av ungdomsteam, PMTO terapeuter, avlastningstjeneste og koordinator for tverrfaglig arbeid for barn og unge. Barneverntjenesten er inndelt i tre grupper, mottak, tiltak og omsorg. Her kan de ansatte bytte mellom hvilken gruppe de arbeider i dersom de har behov for variasjon. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten, legetjenesten, rehabilitering og miljørettet helsevern er organisert i en enhet, det samme er koordinerende enhet. PP-tjenesten er organisert i egen enhet, og kommunen er vertskommune for interkommunal PP-tjeneste med fire andre kommuner. PP-tjenesten har kjerne i kommunen og ansatte som

arbeidet kommunene i distriktet. PP-tjenesten jobber tett med oppvekstmiljøet i kommunen og bidrar aktivt inn i utvikling av skole og barnehage og med forebyggende arbeid sammen med barnevern, helsestasjon og BUP.

Enkelte forteller at det kunne vært mer hensiktsmessig å samle alle tjenestene på oppvekstområdet under en oppvekstleder. Det oppleves ikke som hensiktsmessig at helsestasjons-tjenesten og kommunepsykologen ligger under en annen enhet enn resten av oppvekstfeltet.

Kort oppsummert:

- Flat struktur, tjenestene for barn og unge fordelt under flere enheter
- Fungerer greit, men kunne vært fordel å samle oppvekstfeltet

KOMMUNENS STRATEGIER OG VIRKEMIDLER FOR GODE OG EFFEKTIVE TJENESTER

Kommunen har annenhver måned et stort samarbeidsmøte. Dette er et forebyggende forum hvor enhetsledere og fagrådgivere på oppvekstområdet, PPT, koordinerende enhet, folkehelsekoordinator, assisterende rådmann, kommunepsykolog, kvalitetsutvalg, samt eksterne tjenester som politi, NAV og BUP deltar. Over flere år er det arbeidet frem en møtестruktur som fungerer godt. For eksempel er det en mindre tverrfaglig gruppe som forbereder saker til møtene for å ha en god møteagenda. På møtene utvikles og vedtas nye rutiner og prosedyrer. Kommunen har en håndbok for tverrfaglig samarbeid hvor rutiner, prosedyrer og tiltaksbeskrivelser settes inn og revideres kontinuerlig. Håndboka er forankret i strategisk planverk og skal fungere som et hjelpemiddel og verktøy i tverrfaglig samarbeid. Arbeidet som legges ned i disse samarbeidsmøtene og det som utvikles der gjør at tjenestene er gjort bedre kjent, det er lettere å ta kontakt og at man har fått et felles fokus. Møtenes handlings- og gjennomslagskraft bedres ved at ledelsen deltar. I tillegg er det en ansatt som har 50 prosent av sin stilling knyttet til forebyggende forum. Vedkommende skal både forberede saker til møtet og selge inn prosedyrene i tjenestene og informere nyansatte. Kommunen anser informasjonsspredningen som viktig: «*Vi kan ha så mange prosedyrer vi vil, men om de ikke er kjent blant de ansatte og de ikke vet hvilke plikter de har så fungerer de ikke, da er informasjon det viktigste*».

Informantene forteller at det er høy kompetanse i kommunens tjenester. Barneverntjenesten har gjennom flere år satsset på kompetanseheving gjennom ulike kurs og utdanningsprogram. Det er blant annet lagt ned mye arbeid i forhold til forståelse av taushetsplikten. Gjennom eksterne midler fikk kommunen opprettet en stilling i barnevernet som kun har jobbet ut mot skole og barnehage med informasjon, veiledning og vurderinger. Dette har bidratt til en større trygghet rundt hva man er pliktig til å melde og til å ta en telefon for å drøfte bekymringer. Høy kompetanse i skolene har ført til at man kommer tidligere i gang med tiltak, noe som i følge informantene gjør flere er i stand til å mestre skolen og gir mindre behov for andre alternativ. Skolene er blitt mer fagrettet fremfor drift og økonomirettet.

Kommunen har vært opptatt av at tjenestene skal være synlig utad og at det jobbes med relasjoner, både til samarbeidspartnere, men også med brukerne. Tjenestene skal være helhetlige som jobber med de samme oppdragene. Det er lav terskel for å ta kontakt med hverandre. Ved utfordringer er de ansatte flink til å orientere seg mot hvem man kan hente

kompetanse fra. Dette er forankret i ledergruppen. Det er jobbet mye med å få et godt arbeidsmiljø, særlig i enkelte tjenester hvor man står i vanskelige saker. I vanskelige saker jobbes det mye to og to for å støtte hverandre og reflektere over vanskelige avgjørelser. Dette fungerer også som en kvalitetssikring av skjønsmessige vurderinger. Tjenestene opplever at de har tillit opp i systemet og får jobbe selvstendig uten innblanding fra rådmann eller politikere.

Kommunen har lagt mest vekt på egne løsninger, og informantene opplever at andre kommuner i større grad retter blikket mot dem, enn omvendt. Dette mener de kan komme av at kommunen har gode samarbeidsteam og løsninger. Man ser allikevel noe til andre kommuner og tilpasser andres erfaringer til kommunens behov. Det satses på forebyggende tiltak i kommunen og lederne oppfattes som gode til å tenke nytt. En god dialog mellom lederne og praksisfeltet gjør at man har god oversikt over hva det er behov for. Når et nytt behov melder seg er kommunen rask til å sette i gang tverrfaglige møter og utvikler nye løsninger raskt. Informantene forteller at tjenestene mobiliserer raskt når det skjer noe, da samarbeider de godt og det er ikke snakk om at det ikke er tid. De som trenger hjelp får det. Mye av effektiviteten i tjenestene ligger i nærhet til brukerne.

Kort oppsummert:

- Annenhver måned stort tverrfaglig samarbeidsmøte mellom administrativ ledelse, enhetsledere, fagrådgivere, kvalitetsutvalg, NAV, BUP og politi
- Samarbeidsmøtet utvikler rutiner og prosedyrer som samles i håndbok for tverrfaglig samarbeid
- Avsatte ressurser til å informere og lære opp ansatte i prosedyrer
- Egen stilling i barnevernet som arbeider ut mot skole og barnehage med informasjon, veiledning og vurdering
- Jobbet med relasjoner mellom tjenestene og med brukerne for å gi lav terskel for å ta kontakt
- Kommunene er i forkant og legger mest vekt på å utvikle egne tiltak og løsninger ettersom behov meldes

TILRETTELEGGING FOR TIDLIG INNSATS

Det kan være en utfordring å arbeide med tidlig innsats og forebygging som ikke gir kortsiktig synlig effekt. Politikerne ønsker i følge informantene å prioritere ressurser til tiltak som gir effekt på kortsikt. Enkelte mener at dersom noe ikke er lovpålagt eller gir tydelige innsparinger blir det litt tilfeldig om man får det til. Det blir derfor viktig å ha sterke og tydelige prioriteringer i kommunens strategi for oppvekst.

Informantene forklarer at det er behov for mer ressurser, spesielt knyttet til mer veiledning og systemarbeid i barnehagene for å jobbe mer forebyggende. Barnehagene og helsesøstrene er de viktigste å samarbeide med for å komme tidlig inn med hjelpetiltak, men også for å kommunisere med foreldrene slik at de blir positive til å motta hjelp. Det har vært satsning på nyfødte og

de første leveårene og informantene forteller at kommunen har vært villig til å sette inn ressurser på tidlig innsats og at det er stort fokus på det. PP-tjenesten har både førskoleteam og skoleteam, og deltar på møter og gir råd før henvisning for å kunne gå raskere inn, foreslå tiltak og jobbe med tiltak før det blir behov for henvisning. Skoleteamet jobber nesten utelukkende ute med barna, og kan gjøre alt fra å dra hjem til barn om morgenen og få dem med på skolen til oppfølging på ettermiddagstid. I tillegg har kommunen satset på helsesøstre ute i skolene som også virker særdeles forebyggende.

Kort oppsummert:

- Viktig å ha sterke og tydelige prioriteringer i kommunens strategi for oppvekst for å unngå kortsiktige prioriteringer
- Førskoleteam og skoleteam har vært en svært nyttig ressurs

FAKTORER SOM VIRKER UTFORDRENDE FOR SAMHANDLING OM BARN OG UNGE

Økonomi er en utfordring når tjenestene er organisert under ulike enheter. Enhetslederne kjenner hverandre og hverandres ansvarsområder godt, men når det skal iverksettes tiltak som koster settes samarbeidet på prøve.

Barn og unge med psykiske vansker er en økende brukergruppe, samtidig som er en brukergruppe som ofte faller i mellom tjenestene.

Kort oppsummert:

- Økonomi vanskeliggjør samarbeid
- Brukere med psykiske vansker faller ofte mellom

NØKKELGREP I KOMMUNEN

Et stort samarbeidsforum som møtes annenhver måned er hovedgrepet for samhandling om tjenestene for barn og unge i kommune 7. Møtet har fungert godt fordi prosedyrene for gjennomføringen er utviklet over tid i fellesskap, samt at det er en stillingsandel tilknyttet samarbeidsforumet. Ledelsens deltakelse i samarbeidsforumet har vært viktig for å få ting til å skje raskt, noe som gjør at kommunen kjapt kan tilpasse seg ulike utfordringer. Det er utviklet en samhandlingshåndbok hvor rutiner og prosedyrer som samarbeidsforumet vedtar samles. Håndboken revideres og oppdateres jevnlig.

NASJONAL SPØRRESKJEMAUNDERSØKELSE

For å kunne kartlegge hvilke strategier og virkemidler kommunene bruker for samhandling og samarbeid mellom tjenestene for barn og unge, kartlegge hva de opplever er viktig for gode og effektive tjenester og hva de opplever fremmer og hemmer samhandlingen for helhetlige tjenester ble det gjennomført en nasjonal spørreskjemaundersøkelse. Spørreskjemaundersøkelsen ble sendt ut til alle kommunene i landet, samt alle bydeler i Oslo. Her presenteres hovedfunnene fra spørreskjemaundersøkelseundersøkelsen.

STRATEGIER OG VIRKEMIDLER FOR ARBEIDET MED UTSATTE BARN OG UNGE

Vi ønsket å undersøke om kommunene hadde en nedfelt strategi for arbeidet med og samarbeidet om utsatte barn og unge i sine strategi- og plandokument. Resultatene er presentert i tabell 5.

Sekstiåtte prosent av kommunene i undersøkelsen hadde en overordnet strategi for arbeidet med utsatte barn og unge. Tre av fire kommuner hadde nedfelt i den overordnede strategien at tjenestene som arbeider med utsatte barn og unge i kommunen skal samarbeide. Tretten prosent av kommunene hadde ikke det, mens 8 prosent av respondentene ikke visste.

I 70 prosent av kommunene var samarbeid mellom tjenestene som arbeider med utsatte barn og unge formulert i resultatmålene til enhetene/tjenestene. I 32 prosent av kommunene i undersøkelsen gjaldt dette for alle tjenester, og i 38 prosent for de fleste tjenester. Tjueto prosent av kommunene hadde ikke formulerte resultatmål om samarbeid mellom tjenestene for utsatte barn og unge.

Tabell 5. Nedfelte strategier for kommunens arbeid med utsatte barn og unge. Prosent.

		Respondenter (N = 197-203)
Har kommunen en overordnet strategi for arbeidet med utsatte barn og unge?	Ja	68
	Nei	24
	Vet ikke	8
Ligger det nedfelt i den overordnede strategien at tjenestene som arbeider med utsatte barn og unge i kommunen skal samarbeide?	Ja	75
	Nei	13
	Vet ikke	12
Ligger det i formulerte resultatmål for enhetene/tjenestene som arbeider med utsatte barn og unge at de skal samarbeide?	Ja, for alle tjenester	32
	Ja, for de fleste tjenester	38
	Nei	22
	Vet ikke	8

Størstedelen av kommunene har en overordnet strategi for arbeidet med utsatte barn og unge, og de fleste har det nedfelt i denne strategien at tjenesten som arbeider med utsatte barn og unge skal samarbeide. Likevel er det få som har samarbeid om utsatte barn og unge nedfelt i resultatmålene. Snudd litt på hodet er det fortsatt 30 prosent av kommunene som ikke har

overordnet strategi for dette arbeidet eller som ikke vet om de har det. Videre er det bare en liten del av de som har en overordnet strategi som har samarbeid om utsatte barn og unge som del av resultatmål. Dette innebærer at mange kommuner med fordel kan jobbe mer systematisk på et overordnet plan med strategier og samhandling om utsatte barn og unge.

I casestudien fant vi at et gjennomgående trekk for alle casekommunene var at satsningen på barn og unge skulle gå ut fra en overordnet helhetstenkning forankret på høyt nivå for at satsningen ikke blir for spredt eller oppleves som fragmentert. Overordnet ledernivå hadde en helt sentral og avgjørende rolle for at alle ansatte på tvers av fagmiljø og etater skulle kunne og ville arbeide mot felles mål, og se nytten i å samarbeide om utsatte barn og unge. Slike strategier henger gjerne sammen med en innovasjonskultur i kommunen. Som det påpekes i Meld. St. 29 (2012-2013), krever et vellykket innovasjonsarbeid i kommunene at politisk og administrativ ledelse tørr å bruke tid og ressurser på å omsette nye ideer til praksis, samtidig som de er bevisst på at kreativitet og innovasjon ikke kan detaljstyres. Overordnede strategier henger tett sammen med kulturbygging, kompetanse og lederforankring, som forutsetninger for at alle skal trekke i felles retning, samtidig som det åpner for kreativitet, handlingsrom og muligheter for å prøve ut nye løsninger.

SPESIFIKKE SATSNINGSOMRÅDER

Vi spurte deltakerne i undersøkelsen om hvilke spesifikke satsningsområder kommunene hadde i arbeidet med utsatte barn og unge. Her var det mulig å krysse av for flere alternativ. Svarene er oppsummert i tabell 6.

Flest respondenter (85 prosent) krysset av for at kommunen satser på tverrfaglig samarbeid mellom ulike tjenester for utsatte barn og unge. Sekstisju prosent av respondentene krysset av for spesifikk satsning med konkrete forebyggende tiltak. Noe over halvparten av kommunene hadde også oppfølging av enkeltsaker som satsningsområde, mens i underkant av halvparten av kommunene hadde psykososialt oppvekstmiljø og utsatte familier som satsningsområder. Et fåtall kommuner hadde spesifikk satsning rettet mot spesifikke vansker eller diagnoser innen sine tjenester for utsatte barn og unge.

Det var også mulig for respondentene å oppgi egne satsningsområder under "Andre områder". Her oppga respondentene ulike prosjekt innen tjenestene for utsatte barn og unge.

Selv om respondentene oppgir å ha satset på ulike tiltak og verktøy, ser vi samtidig at tverrfaglig samarbeid er det flest oppgir å ha satset på, sammen med konkrete forebyggende tiltak og oppfølging av enkeltsaker. Dette sier noe om hva kommunene anser som viktige satsninger og behov innenfor arbeidet med utsatte barn og unge. Felles for alle casekommunene var også at de satset på samhandling og arbeidet med en rekke tiltak for å bedre vilkårene for samhandling på tvers av fagfelt og etater. Tverrfaglig samarbeid og forebyggende tiltak henger dessuten gjerne sammen, der forebyggende tiltak ofte innebærer tverrfaglig samarbeid mellom helsestasjon, barnevern, barnehage og skole. Informantene i casestudien opplevde det gjerne som vanskelig å trekke fram en eller to av de viktigste partene for samhandling. Helheten i tilbudet var det viktige, og for å ivareta helheten ble alle disse tjenestene vektlagt.

Tabell 6. Kommunenes spesifikke satsningsområder i arbeidet med utsatte barn og unge. Antall svar.

Spesifikke satsningsområder	Respondenter (N = 188)
Tverrfaglig samarbeid/team mellom ulike tjenester/aktører	159
Konkrete forebyggende tiltak	129
Oppfølging av enkeltsaker	100
Psykososialt oppvekstmiljø	74
Utsatte familier	73
Spesifikke vansker/diagnoser	40
Andre områder *	22

* Under Andre områder ble det nevnt en rekke nasjonale og regionale prosjekt i tjenestene for utsatte barn og unge og kompetansehevingstiltak.

VERKTØY FOR SAMARBEID

Respondentene ble bedt om å krysse av for hvilke av en rekke verktøy for samarbeid som ble brukt i tjenestene for barn og unge. Resultatene er presentert i tabell 7.

Kommunene bruker en rekke ulike verktøy for samarbeid, i og med mange av respondentene krysser av for flere verktøy samtidig. Nesten samtlige av kommunene i undersøkelsen brukte ansvarsgrupper som verktøy for samarbeid. Om lag 3 av fire kommuner hadde felles møtearenaer mellom tjenesteyterne, og omtrent like mange kommuner hadde felles møtearenaer på leder-/administrativt nivå. Godt over halvparten av kommunene hadde rutiner for å bruke individuell plan, tverrfaglig team/råd, koordinerende enhet og/eller regelmessige fag- og samarbeidsmøter mellom tjenestene.

Mens 76 av respondentene oppgir rutiner for bruk av retningslinjer, prosedyrer og veiledere i tjenestene som et verktøy for samarbeid, ble formaliserte rutiner for samarbeid trukket fram som den viktigste faktoren for tverrfaglig samarbeid av Norvoll m.fl. (2006). Videre oppgir 75 respondenter samlokalisering som et verktøy for samarbeid. I flere av casekommunene fremheves dette som en viktig faktor for å lette samarbeidet, ved at det bidrar til å skape både formelle og uformelle møteplasser. Også tidligere forskning fant at samlokalisering av de kommunale tjenestene viste seg å bidra til bedre forankring av samarbeidsrutiner og større fleksibilitet i samarbeidet mellom tjenestene (Norvoll m.fl., 2006).

Tabell 7. Verktøy for samarbeid mellom kommunens tjenester for barn og unge. Antall svar.

Verktøy for samarbeid	Respondenter (N = 205)
Ansvarsgrupper	198
Felles møtearenaer mellom tjenesteyterne	165
Felles møtearenaer på ledernivå/administrativt nivå	157
Rutiner for å bruke individuell plan	145
Tverrfaglig team/råd	140
Koordinerende enhet	129
Regelmessige felles fagmøter og samarbeidsmøter mellom tjenestene	129
Felles fagdager	113
Felles verktøy i det tverrfaglige arbeidet	87
Rutiner for bruk av veiledere/retningslinjer/prosedyrer i tjenestene	76
Samlokalisering av tjenestene	75
Felles informasjonsmøter	70
Handlingsplan	66
Regelmessige møter mellom tildelingstjenesten/koordinerende enhet og utførerledd	57
Andre verktøy	14

Ulike kommuner har ulike behov, og det er derfor ikke overraskende at det brukes en rekke ulike verktøy, også innad i den enkelte kommune. Også Norvoll og medarbeidere (2006) fant at størsteparten av kommunene de undersøkte hadde en eller flere samordningsmodeller i sin kommune, men at det var svært mange ulike samordningsmodeller og kombinasjoner av slike. Slike systematiserte verktøy for samarbeid er helt avgjørende for å skape tid, rom og rutiner for samarbeid. I casekommunene ble behovet for å skape felles møtearenaer trukket frem som en suksessfaktor. Slike møtearenaer er det behov for på alle nivå. På ledernivå er det nødvendig for å legge grunnlaget for en overordnet satsning på samarbeid og for å samkjøre ledelsens syn på satsningene. Samordnede tjenester som kan samhandle på tvers har svake vilkår dersom overordnet kommunal ledelse ikke har felles møtearenaer hvor temaer og problemstillinger behandles på tvers, og hvor overordnede tverrfaglige mål formuleres som kan forplantes videre i organisasjonen. Men også de andre verktøyene som her anvendes av en stor andel av respondentene vektlegges av informantene i casestudien. For eksempel er et tverrfaglig team eller råd viktig for å ivareta samhandlingen, samtidig som et slikt ansvar også ligger plassert på alle tjenestene. Regelmessige møter er viktig for å sikre at det blir avsatt tid til slike møter i en travel hverdag, og sørge for kontinuerlig trykk på samhandling mellom tjenestene. Mange av informantene understreker at møtene trenger en møteleder, faste strukturer og en klar agenda. For å opprettholde møtene er det viktig at alle ser nytte av møtene og at tiden brukes effektivt. Felles fag- og samarbeidsmøter forklares gjerne som viktig for å utvikle felles kunnskap og felles språk som et viktig grunnlag for samarbeid og god kommunikasjon, samt for å få bedre kjennskap til hverandre og hverandres tjenester. En rekke ulike verktøy er med andre ord trukket fram som viktig både blant casekommunene og i spørreskjemadataene. Som det påpekes av flere casekommuner – det sentrale er at hver enkelt kommune utvikler en rekke verktøy for samhandling som svarer til deres behov og utfordringer.

SAMORDNINGSMODELLER

Det finnes en rekke modeller og metoder for samordning av tjenestene for barn og unge. Våre data fra spørreskjemaundersøkelsen gir bare oversikt over noen av samordningsmodellene kommunene benytter. Våre data beskriver heller ikke modellenes innhold og omfang, men gir en oversikt over hvordan kommunene organiserer samhandling internt. Vi ba respondentene krysse av for hvilke av en rekke samordningsmodeller kommunen brukte i arbeidet med barn og unge. Resultatene er presentert i tabell 8.

Nesten samtlige av kommunene i undersøkelsen (93 prosent) brukte ansvarsgrupper som samordningsmodell i tjenestene for barn og unge, og flere enn 3 av 4 kommuner (78 prosent) brukte regelmessige fag- og samarbeidsmøter.

Om lag halvparten av kommunene brukte samordningsmodell for lokale, forebyggende tiltak mot rus og kriminalitet (SLT-modellen). Nesten like mange hadde opprettet skoleteam (48 prosent), 37 prosent hadde samlokalisert tjenestene og 25 prosent hadde innført familiesentermodellen på undersøkelsestidspunktet.

Resultatene bekrefter funnene for bruk av verktøy for samarbeid og funnene i casestudien. Ansvarsgrupper er helt sentralt som grunnlag for samhandling og samordning av kommunens tjenester, det samme gjelder regelmessige fagmøter og samarbeidsmøter mellom tjenester. Samtidig er mangfoldet av modeller viktig. Utsatte barn og unge er et komplekst felt som spenner vidt både i alder, problemområde/utfordringer og tiltaksbehov. En og samme kommune vil derfor ha behov for flere ulike modeller å jobbe ut i fra.

Tabell 8. Samordningsmodeller innen kommunenes tjenester for barn og unge. Antall svar.

Samordningsmodeller	Antall (N = 207)
Ansvarsgrupper	192
Regelmessige felles fagmøter og samarbeidsmøter mellom tjenestene	162
Samordningsmodell for lokale, forebyggende tiltak mot rus og kriminalitet (SLT-modellen)	102
Skoleteam	99
Samlokalisering av tjenestene	76
Regelmessige møter mellom tildelingstjenesten/koordinerende enhet og utførerledd	65
Familiesentermodellen	49
Familieteam	25
Bedre tverrfaglig innsats (BTI)	23
Koordinering av psykososialt arbeid (KPA)	19
Modellkommuneprosjektet	17
Andre spesifiserte samordningsmodeller	
- Tverrfaglig team, ressursteam, fag- og kompetanseteam	36
- Samorganisering av tjenester for barn og unge, spesifikke samarbeidsavtaler, egne modeller for samhandling om barn og unge	16
- Ulike prosjektbaserte samordningsmodeller	13
- Barnehageteam	9
Har ingen samordningsmodell	1
Vet ikke	1

Deltakerne i spørreundersøkelsen ble bedt om å angi i hvilken grad de opplevde at kommunenes samordningsmodell(er) bidro til samhandling mellom tjenestene for barn og unge. Disse vurderingene framgår av tabell 9.

Til sammen 72 prosent av respondentene i undersøkelsen opplevde at kommunenes samordningsmodell(er) bidro til samhandling i svært høy eller høy grad, mens 1 av 4 opplevde at samordningsmodellen(e) i varierende grad bidro til samhandling mellom tjenestene. Kun 3 prosent av respondentene svarte at samordningsmodellene i lav grad bidro til samhandling mellom tjenestene. To kommuner i undersøkelsen hadde ingen samordningsmodell for disse tjenestene.

Tabell 9. Inntrykk av om kommunenes samordningsmodell(er)s bidrar til samhandling mellom tjenestene for barn og unge. Prosent.

I hvilken grad opplever du at kommunens samordningsmodell(er) bidrar til samhandling mellom tjenestene for barn og unge?		Respondenter (N = 202)
	I svært høy grad	13
	I høy grad	58
	Både og	26
	I lav grad	2
	I svært lav grad	0
	Har ikke samordningsmodell	1

Kort oppsummert om strategier og virkemidler:

- Sekstiåtte prosent av kommunene hadde overordnet strategi for arbeidet med barn og unge
- Tre av fire kommuner hadde nedfelt i overordnet strategi at tjenestene for barn og unge skulle samarbeide
- Åttifem prosent av kommunene hadde tverrfaglig samarbeid som satsningsområde i arbeidet med barn og unge
- Flest respondenter (69 prosent) oppga at tjenestene arbeider med forebyggende tiltak på individnivå
- Nesten samtlige (93 prosent) av kommunene brukte ansvarsgrupper som en samordningsmodell
- Mer enn 3 av 4 kommuner hadde regelmessige fag- og samarbeidsmøter mellom tjenestene

FAGKOMPETANSE OG SPESIELT VIKTIGE TJENESTER FOR UTSATTE BARN OG UNGE

I casestudien framkommer det at utvikling av kompetanse er et nøkkelgrep i casekommunene. Kompetente medarbeidere kan bidra mer på tvers og i høyere grad se potensialet av å trekke inn andres kunnskap og muligheter for hvordan en sammen kan arbeide systematisk og kunnskapsbasert. Samtidig som stadig flere spesialiserte arbeidsoppgaver legges til de kommunale tjenestene, noe som krever mer spisskompetanse i kommunene (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2014).

Deltakerne i undersøkelsen ble bedt om å angi hvilken kompetanse som finnes i kommunens tjenester for utsatte barn og unge, og om denne kompetansen finnes enten i tilstrekkelig grad eller i utilstrekkelig grad. Resultatene er oppsummert i tabell 10.

Vi ser at flest respondenter (80 prosent) svarte at kommunen hadde tilstrekkelig kompetanse innen barnevernsfag og førskolelærer/barnehagelærer. På undersøkelsestidspunktet manglet det psykolog eller psykiater kompetanse i tjenestene for utsatte barn og unge i nesten halvparten av kommunene. Ellers var det relevant spesialisering/videreutdanning og kartleggings- og utredningskompetanse flest respondenter (henholdsvis 56 og 49 prosent) svarte kommunen hadde i utilstrekkelig grad. De av casekommunene som hadde psykolog eller psykiater som kunne arbeide mot barn og unge, var svært tilfreds med dette og opplevde dette som en viktig satsning. Flere steder gikk psykologene inn i stillinger som kunne ivareta viktige lavterskeltilbud. Så å si uten ventetid kunne hjelpen settes i verk raskt, først og fremst mot lettere angst og depresjonslidelser, og slik hindre at lidelsen fikk utvikle seg for langt og dermed bli vanskeligere å behandle. Psykolog eller psykiater ble også i flere kommuner en sentral fagperson med særlig kompetanse i å jobbe kunnskapsbasert. I enkelte kommuner ble denne kompetansen utnyttet på en slik måte at kommunepsykologen/psykiateren fikk ansvar for å følge med på ny forskning og kunnskapsbaserte tiltak, holde kontakt med universitets/høgskole/kompetansesenter og formidle slik kunnskap og tiltak videre til tjenestene. Psykologen/psykiateren hadde også ofte veiledningsfunksjon i forebyggende arbeid, spesielt innen barnehage og skole. Men, mer enn en slik bestemt funksjon eller kompetanse, vektla casekommunene, i tråd med spørreskjemaundersøkelsen, kompetanseutvikling av ansatte. Det ble derfor satset på både kursvirksomhet og etter- og videreutdanning. I mange tilfeller ble det snakket varmt om etterutdanningstilbud som ble gitt til mange, enten det var felles lederutdanning til ledere eller felles videreutdanning innen helse, rådgivning eller annet.

Det er heller ikke overraskende at kartleggingskompetanse er et behov som etterspørres i kommunene. Mange kommuner satser på tidlig innsats og da spesielt gjennom tiltak som handler om å avdekke særskilte behov eller utfordringer tidlig, slik at en kan komme tidlig inn med tiltak. Casekommunene har satset på utstrakt samarbeid mellom helsestasjon, barnehage og barnevern, der spesielt personalet i barnehagen skal utvikle sin kompetanse i å oppdage utfordringer og behov. Dette arbeidet anses som en viktig del av det forebyggende arbeidet i casekommunene.

Tabell 10. Fagkompetanse i kommunenes tjenester som arbeider med utsatte barn og unge. Prosent.

Finnes følgende kompetanse i kommunens tjenester som arbeider med utsatte barn og unge ...		Respondenter (N = 198-205)
... barnevernsfaglig	Ja, i tilstrekkelig grad	80
	Ja, men i utilstrekkelig grad	18
	Nei	2
... førskolelærer/barnehagelærer	Ja, i tilstrekkelig grad	80
	Ja, men i utilstrekkelig grad	18
	Nei	2
... fysioterapeut	Ja, i tilstrekkelig grad	74
	Ja, men i utilstrekkelig grad	25
	Nei	1
... helsesøster	Ja, i tilstrekkelig grad	68
	Ja, men i utilstrekkelig grad	32
	Nei	0
... spesialpedagog	Ja, i tilstrekkelig grad	65
	Ja, men i utilstrekkelig grad	34
	Nei	2
... ergoterapeut	Ja, i tilstrekkelig grad	51
	Ja, men i utilstrekkelig grad	28
	Nei	21
... kartleggings- og utredningskompetanse	Ja, i tilstrekkelig grad	48
	Ja, men i utilstrekkelig grad	49
	Nei	4
... relevant spesialisering/videreutdanning	Ja, i tilstrekkelig grad	39
	Ja, men i utilstrekkelig grad	56
	Nei	6
... logoped	Ja, i tilstrekkelig grad	34
	Ja, men i utilstrekkelig grad	38
	Nei	28
... psykolog/psykiater	Ja, i tilstrekkelig grad	20
	Ja, men i utilstrekkelig grad	33
	Nei	47

RANGERING AV DE VIKTIGSTE TJENESTENE FOR UTSATTE BARN OG UNGE I KOMMUNEN

Når deltakerne i undersøkelsen rangerte kommunenes tjenester etter hvilke de mente var de tre viktigste for utsatte barn og unge, var det disse som fikk flest stemmer:

1. Barnehage (35 prosent)
2. Helsestasjonstjenesten (28 prosent)
3. Barneverntjenesten og skole/SFO (begge 11 prosent)

Tidligere forskning har vist at barnevern, helsestasjon, PPT og skolehelsetjeneste har vært hyppigst involvert i kommunenes samordningsmodeller for utsatte barn og unge (Norvoll mm, 2006). I vår undersøkelse var det barnehage, helsestasjonstjenesten, barneverntjenesten og skole/SFO som skilte seg tydelig med langt flere stemmer enn noen av de andre tjenestene i kommunen. Koordinerende enhet og skolehelsetjenesten fikk om lag 5 prosent av stemmene hver, ellers var det ingen andre tjenester som fikk over en prosent av stemmene. Dette er ikke

overraskende, i og med tidlig innsats er kjernen i satsningen på utsatte barn og unge. Det er i barnehagen barna med behov for oppfølging og tiltak kan oppdages tidlig, før problemer får utarte seg og før en eventuell skjevutvikling befester seg. Casekommunene satset stort sett sterkt på barnehagene, og opplevde at selv ikke en meget god skole kunne veie opp for en dårlig barnehage. Helsestasjonen ble ansett som viktig for å kunne iverksette tiltak allerede før barnet ble født, gjennom barselomsorg, og i barnets første leveår. Casekommunene har satset på foreldreveiledning som et helt avgjørende tiltak, der sårbare familier får veiledning og oppfølging, gjerne av helsestasjon og barnevern i samarbeid. Selv om casekommunene rettet mesteparten av satsningene sine mot enkelte av tjenestene til barn og unge ville de aller fleste informantene ikke gjøre en rangering tilsvarende den over. Alle tjenestene blir sett på som nødvendige samhandlingsparter i satsningen på tidlig innsats og utsatte barn og unge, og hver tjeneste er nødvendig ledd i en tjenestekjede hvor ingen er viktigere enn andre.

Kort oppsummert om kompetanse og viktige tjenester:

- Flesteparten av kommunene (80 prosent) hadde tilstrekkelig barnevernsfaglig og førskolelærer/barnehagelærer kompetanse i tjenestene for barn og unge
- Nesten halvparten (47 prosent) av kommunene manglet psykolog/psykiater i tjenestene til barn og unge
- Barnehage (35 prosent) ble rangert som den viktigste tjenesten for utsatte barn og unge foran helsestasjonstjenesten (28 prosent) og barneverntjenesten og skole (begge 11 prosent)

FAKTORER SOM FREMMER OG HEMMER SAMHANDLING OM UTSATTE BARN OG UNGE

Over halvparten av respondentene (56 prosent) opplevde at samhandlingsbehovet mellom tjenester/aktører som arbeider med utsatte barn og unge i kommunen dekkes i svært høy eller høy grad (tabell 11). Førti prosent av respondentene opplevde at samhandlingsbehovet i mer varierende grad var dekket. Svært få respondenter svarte at samhandlingsbehovet var dekket i lav og svært lav grad (5 prosent). Resultatet tyder på at de fleste kommuner har lagt vekt på samhandling og jobbet godt med dette. Få kommuner har et samarbeidsbehov som ikke er dekket, men en betydelig andel ser utfordringer i samhandling om utsatte barn og unge, selv om deler av samhandlingsbehovet er dekket. Det er selvsagt ikke opplagt hva respondentene legger i både og, men antakelig innebærer det at behovet er dekket på enkelte områder, mens det er utfordringer på andre områder. Funn fra casestudien viser at casekommunene er opptatt av at det må arbeides kontinuerlig med samhandling. Resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen kan tolkes i samme retning.

Tabell 11. Inntrykk av samhandlingsbehovet mellom tjenester/aktører som arbeider med utsatte barn og unge i kommunen. Prosent.

I hvilken grad opplever du at samhandlingsbehovet mellom tjenester/aktører som arbeider med utsatte barn og unge i kommunen dekkes i dag?	Respondenter (N = 205)	
	I svært høy grad	
I høy grad		53
Både og		40
I lav grad		4
I svært lav grad		1

Respondentene ble bedt om å angi i hvilken grad de opplevde at ulike element fremmer samhandling mellom kommunens tjenester for utsatte barn og unge. Disse vurderingene framgår av figur 2A.

Vi ser her at nesten alle respondentene (90 prosent) svarte at ledelsens syn på samhandling i svært høy eller høy grad fremmer samhandling mellom kommunens tjenester for utsatte barn og unge. Nesten like mange respondenter (henholdsvis 89, 87 og 84 prosent) svarte at kompetanse i tjenestene, felles etablerte møtearenaer og kunnskap om hverandres tjenester og lovgrunnlag i svært høy eller høy grad fremmer samhandling mellom tjenestene. Det var imidlertid relativt mange respondenter som oppga det mer forbeholdne svaret både og på de fleste påstandene.

Resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen bekrefter et av hovedfunnene i casestudien, nemlig at samhandling må forankres hos de øverste lederne i kommunen, samt videre på andre ledernivå. I alt kommunalt innovasjonsarbeid trekkes lederne gjerne fram som helt sentrale drivere (Meld. St. 29 (2012-2013, 2013), Holm-Petersen og Buch, 2014). Spesielt krevende er det at samhandlingen om utsatte barn og unge må skje på tvers av etater og sektorer, med hver sine planer, budsjett og resultatmål. Dette krever rutiner for styring og informasjonsutveksling og en ledelse som ser behovet for samhandling, som iverksetter tiltak, skaper felles møtearenaer, bygger felles kompetanse og kanskje viktigst av alt, ser behovet for å arbeide kontinuerlig med å bygge felles verdier, felles overordnede mål og en kultur for samhandling (Holm-Petersen og Buch, 2014, NOU 2009:22, 2009). Resultatene viser imidlertid at ledelsens syn på samhandling ikke er den eneste viktige faktoren som spiller inn på samhandlingen om utsatte barn og unge. En rekke faktorer blir vektlagt som svært viktig for samhandlingen. For at en kommune skal lykkes i samhandlingen kreves det dermed en omfattende og langsiktig satsning, der målet om samhandling bakes inn i en rekke ulike strategier og satsninger, slik også casestudien viser.

Respondentene ble også bedt om å angi i hvilken grad ulike element hindrer samhandling mellom kommunens tjenester for utsatte barn og unge. Disse vurderingene framgår av figur 2B.

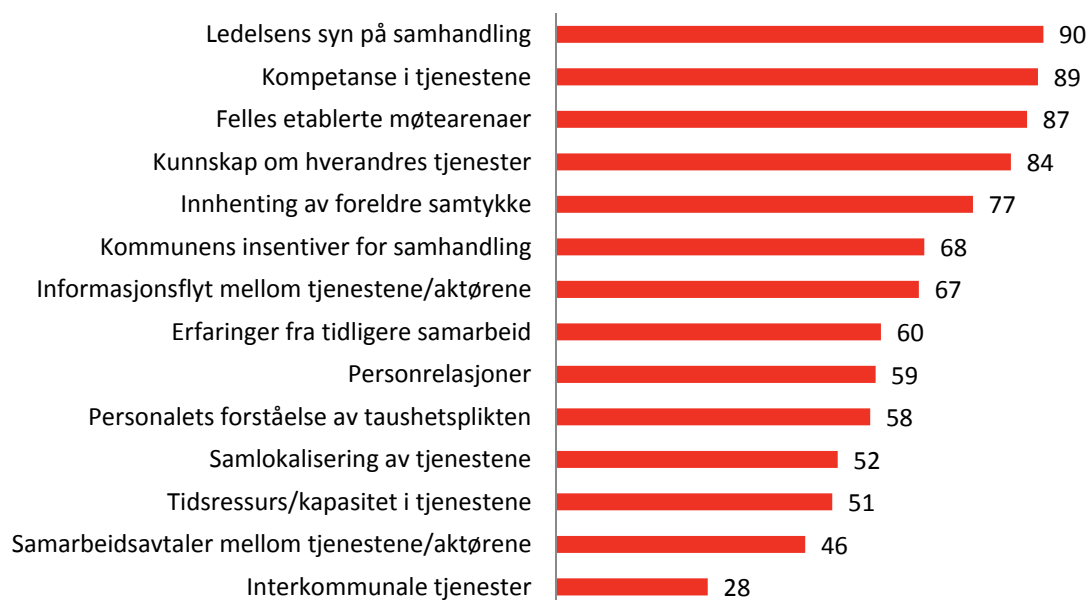
Det var flest respondenter (45 prosent) som svarte at tidsressurs og kapasitet i tjenestene hindrer samhandling mellom tjenestene, 42 prosent svarte at dette i varierende grad hindrer samhandling. Dette er ikke overraskende, når tiden er knapp kan det oppleves vanskelig å prioritere samhandlingen, og spesielt de forhold som ivaretar samhandling i et langsiktig perspektiv, som for eksempel felles kompetansebygging, kunnskapsutveksling og utvikling av felles møtearenaer, mål, retningslinjer og rutiner og annet systemarbeid. Dette er satsninger som krever kontinuerlig investering i tid utenom ordinære arbeidsoppgaver. Nettopp slik investering i langsiktighet og oppbygging av kompetanse, møtearenaer og rutiner og retningslinjer har kjennetegnet en del av casekommunene. De har investert tid og innsats i å bygge opp dette, og anser slike satsninger som en viktig og nødvendig langsiktig investering for å skape samhandling og gode tjenester for barn og unge. Flere av casekommunene har løst utfordringer knyttet til ressursbruk ved å søke om eksterne prosjektmidler for å frikjøpe tid i tjenestene til prosjektbaserte satsninger. Kommunene har da lagt vekt på at prosjektene som iverksettes skaper en rød tråd i de langsiktige satsningene i kommunen, de påpeker at de ikke har hoppet på et hvilket som helst prosjekt.

Det var 43 prosent som svarte at mangel på kunnskap om hverandres tjenester i svært høy eller høy grad hindrer samhandling, nesten like mange (38 prosent) svarte at mangel på informasjonsflyt hindrer samhandling. Dette bekrefter betydningen av å investere tid på kunnskapsutveksling, jevnlig møter og bygging av felles kompetanse og felles språk som grunnlag for samhandling.

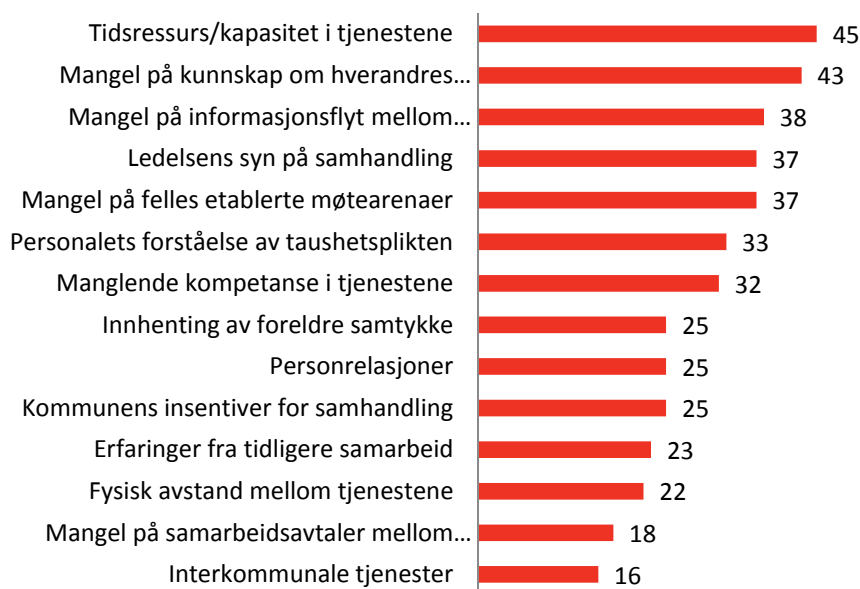
Kunnskap om hverandre, i kombinasjon med rutiner og retningslinjer, er nødvendig for å vite hvem som kan bidra med hva og hvordan.

Det var få respondenter som svarte at interkommunale tjenester hindrer samhandling. Det var imidlertid relativt mange respondenter som oppga det mer forbeholdne svaret både og på mange av påstandene til dette spørsmålet.

A



B



Figur 2. Prosentandel som svarte at de i svært høy grad eller høy grad opplevde at de ulike elementene A) fremmer samhandling mellom kommunens tjenester for utsatte barn og unge og B) er til hinder for samhandling mellom tjenestene for utsatte barn og unge (For full tabell se Vedlegg E).

TILRETTELEGGING FOR TIDLIG INNSATS

Tidlig innsats har vært et viktig velferdspolitisk satsningsområde siden 2009 (Departementene, 2009). Samtlige kommuner i casestudien har ulike satsninger for å legge til rette for tidlig innsats. Enkelte casekommuner har flyttet ressurser fra de eldste barn og unge til de yngste for å komme tidligere til. Målet er å forebygge heller enn å reparere. Uansett hvordan man i casekommunene valgte å organisere eller prioritere satsningen på tidlig innsats, var alle kommunene oppmerksom på behovet for tverrfaglig samarbeid for å løse dette på en best mulig måte. I tråd med dette svarte også flest respondenter (72 prosent) i spørreskjemaundersøkelsen at de i svært høy eller høy grad opplevde at kommunen la til rette for tidlig innsats i tjenestene for barn og unge gjennom samarbeid mellom tjenestene (figur 3). Dette kan illustreres med følgende sitat fra en av casekommunene: «For å finne gode svar på fremtidens spørsmål for de minste barna spesielt, så trenger vi tverrfaglige kompetanse og svar».

Godt over halvparten av kommunene i spørreskjemaundersøkelseundersøkelsen (69 prosent) opplevde at kommunen la til rette for tidlig innsats gjennom tidlig iverksetting av tiltak på individnivå, og 63 prosent gjennom rutiner og prosedyrer for kartlegging av alle barn. Dette er interessant da tidlig iverksetting og kartlegging henger tett sammen. For å kunne iverksette tiltak tidlig, må en utvikle og rutiner og prosedyrer for å kartlegge barn og oppdage vansker og utfordringer tidlig. I casekommunene ble ikke den generelle kartleggingen vektlagt spesielt. Det som ble gjennomgående vektlagt var kompetanse, hos helsesøstre og barnehageansatte spesielt, til å oppdage mulige behov eller utfordringer tidlig. Her var også skolene viktige aktører. Tidligere forskning bekrefter at barnehage- og skoleansatte i stor grad avgjør hvor tidlig utsatte barn og unge fanges opp. De avgjør hva som er akseptabel og uakseptabel atferd og tar avgjørelsen om og når man skal handle, og hvilke veivalg som gjøres tidlig i prosessen (Olsen og Jentoft, 2013). Dette krever både felles kultur og holdninger, kjennskap til hverandres tjenester og

Kort oppsummert om dekning av samhandlingsbehovet og faktorer som fremmer og hemmer samhandling:

- Over halvparten (56 prosent) av respondentene opplevde at samhandlingsbehovet mellom tjenestene for barn og unge dekkes i svært høy eller høy grad
- Kun 5 prosent opplevde at samhandlingsbehovet dekkes i lav eller svært lav grad
- Ledelsens syn på samhandling var det elementet flest respondenter (90 prosent) svarte i svært høy eller høy grad fremmer samhandling, tett etterfulgt av kompetanse i tjenestene, felles etablerte møtearenaer og kunnskap om hverandres tjenester og lovgrunnlag (henholdsvis 89, 87 og 84 prosent)
- Om lag halvparten (45 prosent) svarte at tidsressurs og kapasitet i tjenestene hindret samhandling i svært høy eller høy grad, men nesten like mange svarte at dette i lav eller svært lav grad hindret samhandling
- Andre element som var til hinder for samhandling var mangel på kunnskap om hverandres tjenester og lovgrunnlag og mangel på informasjonsflyt mellom tjenestene

prosedyrer for samhandling, men ikke minst krever det kompetanse, både i kartlegging/avdekking av behov, i tiltak og ikke minst i samhandling. Sekstitre prosent av respondentene opplever at kommunene i svært høy eller i høy grad har lagt til rette for utvikling av kompetanse for tidlig innsats. Dette tyder på at mange kommuner satser på å bygge mer kompetanse på tidlig innsats, men at nesten 40 prosent har mer å hente på økt satsning på kompetanseheving for tidlig innsats. Mange respondenter (62 prosent) opplevde at kommunen i varierende grad la til rette for tidlig innsats gjennom ressurser og kapasitet, og kun 29 prosent opplevde at kommunen i svært høy eller høy grad gjorde dette. Respondentenes vurderinger er framstilt i figur 3.



Figur 3. I hvilken grad opplever du at kommunen legger til rette for tidlig innsats i tjenestene for barn og unge arbeider gjennom... Prosent som har svart i svært høy eller høy grad (For full tabell se Vedlegg E).

Kort oppsummert om tidlig innsats:

- Flest respondenter (72 prosent) svarte at kommunen i svært høy eller høy grad la til rette for tidlig innsats gjennom samarbeid mellom tjenestene, nesten like mange (69, 67 og 63 prosent) svarte tidlig iverksetting av tiltak, rutiner og prosedyrer for kartlegging av alle barn og kompetanseheving
- Kun 29 prosent svarte at kommunen la til rette for tidlig innsats gjennom ressurser og kapasitet i tjenestene

VURDERINGER AV KOMMUNENES TJENESTER OG DEKNINGSGRAD

UTREDNING OG DEKNING AV TJENESTEBEHOVET

Mange av casekommunene gjennomførte ulike evalueringer av egen virksomhet, samt brukerundersøkelser. Likevel var det flere av kommunene som så behovet for å gjennomføre flere slike evalueringer og brukerundersøkelser, og at det kom til å bli en av stasingene i tiden framover. Vi spurte i spørreskjemaundersøkelseundersøkelsen om kommunene hadde utredet

behovet for tjenester til utsatte barn og unge i løpet av de siste tre år. Som vi ser av tabell 12 hadde halvparten av kommunene i undersøkelsen utredet behovet for tjenester, mens tretti prosent ikke hadde utredet behovet. Ni prosent hadde planlagt utredning i løpet av 2014. I casestudien framkommer det at en av forklaringene på manglende gjennomføring både av tjenesteevalueringer og brukerundersøkelser, var mangelen på gode evalueringsinstrument. Det ble ansett som lite hensiktsmessig å sette i gang kostbare og omfattende undersøkelser eller forsøk på å utarbeide egne undersøkelser uten at verktøyet en anvender er validert og sikrer gode og anvendelige resultat. Når det gjelder brukerundersøkelser, ble det ansett som nærmest uetisk å iverksette slike undersøkelser uten at de er godt gjennomarbeidet og validert, og vil bli brukt aktivt av kommunen i etterkant. Resultatene tyder på at det er behov for utvikling av flere validerte nasjonale evalueringsverktøy og brukerundersøkelser som kan tas i bruk av kommunene.

Tabell 12. Utredning av tjenestebehov for utsatte barn og unge siste tre år. Prosent.

Har kommunen utredet behovet for tjenester til utsatte barn og unge i løpet av de siste tre år?	Respondenter (N = 191)
Ja	50
Nei	29
Planlagt utredet i løpet av 2014	9
Vet ikke	12

Over halvparten av respondentene mente at kommunens tjenester på undersøkelsestidspunktet i høy grad dekket tjenestebehovet for utsatte barn og unge (tabell 13). Førti prosent svarte at tjenestene i varierende grad (både og) dekket tjenestebehovet, mens kun 3 prosent svarte at tjenestebehovet ble dekket i lav grad. De aller fleste har dermed et tjenestebehov som jevnt over er godt dekket, selv om resultatene også tyder på at det finnes utfordringer i tjenestene.

Tabell 13. Dekning av tjenestebehovet for utsatte barn og unge gjennom kommunens eksisterende tjenester. Prosent.

I hvilken grad dekkes tjenestebehovet for utsatte barn og unge i kommunen av dagens eksisterende tjenester?	Respondenter (N = 203)
I svært høy grad	3
I høy grad	53
Både og	40
I lav grad	3
I svært lav grad	0

VURDERING AV KOMMUNENS TJENESTER FOR UTSATTE BARN OG UNGE

Tabell 14 viser respondentenes vurdering av om kommunene finner gode løsninger for utsatte barn og unge.

Godt over halvparten av respondentene i undersøkelsen (65 prosent) svarte at kommunen i høy grad finner gode løsninger for utsatte barn og unge. Trettifem prosent av respondentene svarte at kommunen i mer varierende grad finner gode løsninger, mens kun 1 prosent opplevde at kommunen i svært lav grad finner gode løsninger for utsatte barn og unge.

Tabell 14. Respondentenes inntrykk av om kommunene finner gode løsninger for utsatte barn og unge. Prosent.

I hvilken grad opplever du at kommunen finner gode løsninger for utsatte barn og unge?	Respondenter (N = 206)	
	I svært høy grad	
I høy grad		62
Både og		35
I lav grad		0
I svært lav grad		1

Respondentene i undersøkelsen ble bedt om å angi hvor fornøyd de samlet sett var med kommunens tjenester for utsatte barn og unge. Resultatene er presentert i tabell 15.

Atten prosent var svært fornøyd med kommunens tjenester til utsatte barn og unge. Over halvparten (62 prosent) var noe fornøyd med tjenestene. Kun 2 prosent av respondentene svarte at de var misfornøyd med kommunens tjenester for utsatte barn og unge.

Tabell 15. Tilfredshet med kommunens tjenester for utsatte barn og unge. Prosent.

Samlet sett, hvor fornøyd er du med kommunens tjenester for utsatte barn og unge?	Respondenter (N = 206)	
	Svært fornøyd	
Noe fornøyd		62
Både og		18
Noe misfornøyd		2

Respondentene fikk anledning til å kommentere åpent på spørsmålet om hvor fornøyd de var med kommunens tjenester for utsatte barn og unge. Trettifire respondenter valgte å kommentere spørsmålet, svarene ble kodet manuelt. Kommentarene viste at de fleste respondentene var relativt fornøyd med kommunens tjenester. Men nesten samtlige av kommentarene gikk ut på at tjenestene kunne bli bedre. Kommentarene viser at det gjøres mye godt arbeid i kommunene og at det er god utvikling på området. Ressurser ble nevnt av flere som en sentral utfordring. Flere svarte at kommunene kunne bli flinkere til å utnytte ressursene, kapasiteten og kompetansen de hadde i de ulike tjenestene gjennom bedre samhandling, samarbeid og koordinering av tverrfaglig samarbeid. Respondentene ønsket økt prioritering av tidlig oppfanging og tidlig innsats, og økt fokus på forebygging blant barn og unge.

ENDRINGSBEHOV OG MANGLER I TJENESTETILBUDET FOR UTSATTE BARN OG UNGE

For å undersøke hvor endringsbehovene i tjenestene ligger ble respondentene bedt om å angi i hvilken grad de opplevde behov for endringer i tjenestene på en rekke områder. Resultatene framgår av figur 4.

Vi ser at noe over halvparten av respondentene (52 prosent) opplevde at det i svært høy eller høy grad var behov for endringer i økonomiske ressurser i tjenestene for utsatte barn og unge på undersøkelsestidspunktet. Dette er ikke overraskende. Mange kommuner sliter med dårlig økonomi, og ofte er det manglende samsvar mellom oppgaver og forventninger som er overført til kommunal sektor og ressurser som er tilgjengelig til å utføre disse oppgavene. Førti prosent svarte at endringer i økonomiske ressurser i mer varierende grad var nødvendig, mens 8 prosent svarte at dette i lav grad var nødvendig (data ikke vist). Om lag halvparten av respondentene (47 prosent) opplevde behov for flere ansatte og økt kapasitet i tjenestene til utsatte barn og unge. Noe som understøtter også behovet for økte ressurser i tjenestene.

Mer interessant er det imidlertid hvordan tjenestene kan utvikles innenfor de rammer som eksisterer. I tråd med satsning på forebygging og tidlig innsats, svarer 36 prosent at det i svært høy eller i høy grad er behov for satsning på tidligere iverksetting av tiltak. Selv om dette har vært et satsningsområde både nasjonalt og i de enkelte kommuner over flere år, er dette et tidkrevende og langsiktig arbeid som krever en rekke tverrfaglige tiltak og satsninger som er krevende å iverksette. Brukermedvirkning er også noe som anses som et område hvor over 30 prosent ser et omfattende behov for endring. Dette går også frem av casestudien som et område kommunene ser behov for å arbeide med, da spesielt knyttet til barnevernstjenesten.

Kort oppsummert om vurderinger av tjenestebehov og tjenestene:

- Halvparten av kommunene i undersøkelsen hadde utredet tjenestebehovet til utsatte barn og unge i løpet av de siste tre år
- Over halvparten (56 prosent) av respondentene svarte at kommunens tjenester dekket tjenestebehovet til utsatte barn og unge i svært høy eller høy grad, kun 3 prosent svarte i lav grad
- Godt over halvparten av respondentene (65 prosent) svarte at kommunen i høy grad finner gode løsninger for utsatte barn og unge, kun 1 prosent svarte i svært lav grad
- Åtte av ti respondenter var fornøyd med kommunens tjenester for utsatte barn og unge, kun 2 prosent var misfornøyd
- I de åpne kommentarene svarte flere at ressurser var en utfordring, men også at tjenestene burde bli flinkere til å utnytte ressursene sine. Flere ønsket økt prioritering av tidlig oppfangning, tidlig innsats og forebygging blant barn og unge



Figur 4. Prosentandel som vurderte at det i svært høy eller høy grad var behov for endringer i kommunens tjenester for utsatte barn og unge på følgende områder (For full tabell se Vedlegg E).

I tillegg til avkrysningsalternativene ble respondentene i et åpent spørsmål spurt: «Hvor mener du at eventuelle mangler i tjenestetilbudet til utsatte barn og unge i kommunen er?» Totalt 120 respondenter svarte og svarene ble kodet manuelt.

Hovedinntrykket av svarene var at knapphet på ressurser og kapasitet i forhold til tjenestebehov var den største mangelen i tjenestetilbudet til utsatte barn og unge. Flere respondenter svarte at kommunen hadde svært liten budsjetttramme for tjenestene i forhold til det reelle tjenestebehovet. I følge respondentene påvirket mangel på ressurser både kompetanse og tilgjengelighet av tjenester, i form av vente- og behandlingstid, tilbud om oppfølging og tiltak til brukerne. Press på ressurser og begrenset kapasitet i tjenestene påvirket også lavterskeltilbud og forebyggende tiltak i flere av kommunene.

Nærmere halvparten av respondentene svarte at samhandling og samordning av tjenestene var mangelfulle områder. Spesielt ble mangel på tverrfaglig samarbeid til brukere med sammensatte behov påpekt av flere. Flere svarte at det var nødvendig med en bedre utnyttelse av kompetanse og ressurser på tvers av sektorer, enheter og tjenester. Flere svarte at tjenestene hadde for lite kunnskap om hverandre og at det var behov for å arbeide med kunnskaps- og informasjonsutveksling, felles forståelse og felles holdninger for å danne en felles plattform for samarbeidet. Andre beskrev behov for beslutningsmodeller, behandlingslinjer, rollepresisering og prosedyrer for ansvarsfordeling, effektivisering og målstyring av arbeidet mellom tjenestene.

I følge mange av respondentene var mangel på kompetanse, og særlig spisskompetanse, en utfordring i tjenestetilbudet til utsatte barn og unge. Tilgang på tilstrekkelig kompetanse i tjenestene var også avhengig av ressurser, og flere etterspør en kompetansesatsning på området. Respondentene uttrykker spesielt behov for psykolog i tjenestene. Ellers ble familierapeuter, miljøarbeidere, helsesøstre og barnehabilitering, samt økt samhandlingskompetanse nevnt. Mange respondenter pekte på behovet for å arbeide mer mot familiene

gjennom ambulerende team og fagpersoner inn i hjemmet, samt økt satsning på familie-veiledning.

Flere respondenter trakk frem samhandlingen og samarbeidet med spesialisthelsetjenesten når de ble spurt om mangler ved tjenestetilbudet for utsatte barn og unge i kommunen. Respondentene ønsket bedre samhandling med spesialisthelsetjenesten, og flere oppga at de opplevde samarbeidet som unødvendig utfordrende. Flere respondenter fortalte den fysiske avstanden mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten for mange problematiserte tilgjengeligheten av kompetansen, samarbeid i saker og kontinuiteten i tjenestetilbudet til brukerne.

Kort oppsummert om endringsbehov i tjenestene:

- Halvparten av respondentene svarte at det i svært høy eller høy grad var behov for endringer i økonomiske ressurser til tjenestene for barn og unge, nesten like mange svarte behov for flere ansatte og økt kapasitet
- Ellers opplevde respondentene mangler i samhandling og samordning av tjenestene, gode forebyggende tiltak, informasjonsutveksling mellom tjenestene og felles forståelse og felles holdninger i tjenestene
- Flere respondenter etterlyser beslutningsmodeller, behandlingslinjer eller prosedyrer for ansvarsfordeling og rolleavklaring for å effektivisere og målstyre tjenestene

SAMARBEID MELLOM HELSESTASJONSTJENESTEN OG BARNEVERNSTJENESTEN

Tre av fire kommuner i undersøkelsen hadde etablert regelmessig og formalisert samarbeid mellom helsestasjonstjenesten og barnevernstjenesten på undersøkelsestidspunktet. Av kommunene med etablerte samarbeid oppga 121 respondenter eksempler på hva tjenestene samarbeidet om, dette er presentert i tabell 16.

I de fleste kommunene samarbeidet tjenestene om flere oppgaver. Over halvparten av kommunene som besvarte spørsmålet hadde samarbeid om individuelle saker som drøfting, oppfølging og ansvarsavklaring i enkeltsaker og anonyme saker mellom tjenestene. Deltakelse i tverrfaglige team, grupper og møter, ansvarsgrupper og bekymringsgrupper ble også oppgitt av halvparten av respondentene.

Også i casestudien framkom det at barnevernstjenesten vektla lav terskel for å ta kontakt med helsestasjonen, både for å drøfte saker anonymt, men også for å samarbeide om enkeltsaker. Casekommunene har videre vektlagt å opprette samarbeidsarenaer for helsestasjon og barnevern gjennom å anvende en rekke ulike modeller, som forsterket helsestasjon, og ved å omorganisere slik at en får organiseringsformer som gjør det lettere å samarbeide på tvers. Et eksempel på dette er en felles tiltakstjeneste hvor helsestasjon og barnevern er underlagt samme enhet, med felles enhetsleder. Samlokalisering blir også trukket fram som positivt, selv om tabell 16 tyder på at dette ikke er et utbredt tiltak.

Tabell 16. Oversikt over etablerte samarbeidsområder mellom helsestasjon og barnevernet. Antall svar.

Typen samarbeid	Antall (N=121)
Drøfting, oppfølging og ansvarsavklaring i enkeltsaker, anonyme saker og ved bekymringer	70
Tverrfaglig team, grupper og møtearenaer, ansvarsgrupper, bekymringsgrupper og ressursteam	61
Forebygging og forebyggende tiltak, samt drøfting og oppfølging av slike tiltak	45
Veiledning i saker, opplæring og foreldreveiledning (i grupper og individuelt)	18
Kompetanseheving, fagutvikling, tjenesteutvikling og kunnskapsformidling	9
Samhandling og samlokalisering, utvikling av felles systemer og systemarbeid	7
Informasjonsutveksling	4
Kartlegging	2

Videre spurte vi respondentene om samarbeidet mellom helsestasjonstjenesten og barnevernstjenesten kunne bidra til færre institusjons-/fosterhjemstiltak (tabell 17). Litt over halvparten av respondentene opplevde at samarbeidet mellom helsestasjon og barnevernet i varierende grad kunne bidra til færre institusjons-/fosterhjemstiltak i barnevernet. Tjue prosent opplevde at samarbeidet i svært høy eller høy grad bidro til færre institusjons-/fosterhjemstiltak i barnevernet, mens 25 prosent svarte at det i lav eller svært lav grad bidro. I casestudien ble informantene stilt et liknende spørsmål. Svært få ville imidlertid begi seg ut på den type årsakssammenhenger, men i et par kommuner begynte de å se konturene av slike sammenhenger. De påpekte allikevel at flere faktorer kan ha påvirket reduksjonen de opplevde i institusjons-/fosterhjemstiltak. Informantene var svært bevisst på at feltet er for komplisert til å avgi noen enkelte årsakssammenhenger, og at dette er en langsiktig satsning som det ikke ble forventet at en kunne se resultatene av på kort sikt. De fleste hadde imidlertid tro på at satsningene på forebygging og samordning og samarbeid mellom helsestasjon og barnevern ville ha en betydning på sikt, selv om det fortsatt alltid vil være barn og unge med behov for institusjons- eller fosterhjemstiltak. De fremhever økning av foreldrekompetanse og familiers evne til å ta vare på barn og unge som viktige i det forebyggende arbeidet. Flere av casekommunene hadde satsninger med kurs og veiledning for foreldre.

Tabell 17. Inntrykk av om samarbeidet mellom helsestasjon og barnevernet påvirker antall institusjons-/fosterhjemstiltak. Prosent.

I hvilken grad opplever du at samarbeidet mellom helsestasjon og barnevernet fører til færre institusjons-/fosterhjemstiltak i barnevernet?	Respondenter (N = 192)	
	I svært høy grad	4
I høy grad	16	
Både og	55	
I lav grad	21	
I svært lav grad	5	

Kort oppsummert om samarbeidet mellom helsestasjonstjenesten og barnevernstjenesten:

- Tre av fire kommuner hadde etablert formalisert samarbeid mellom helsestasjonstjenesten og barnevernstjenesten
- Av de som oppga type samarbeid, oppga flest samarbeid og drøfting om enkeltsaker og ellers samarbeid i tverrfaglige grupper og møter, ansvarsgrupper og ressursteam
- Noe over halvparten (55 prosent) av respondentene svarte at samarbeidet mellom helsestasjonstjenesten og barnevernet "både og" kunne føre til færre institusjons-/fosterhjemstiltak

INTERKOMMUNALE SAMARBEID OG SAMARBEID MED SPESIALISTHELSETJENESTEN

Over halvparten av kommunene som besvarte spørreskjemaundersøkelsen hadde interkommunalt samarbeid om barneverntjenesten og PP-tjenesten. Dette er i samsvar med våre funn fra casestudien og med tidligere forskning (Leknes et al, 2013). Det var kun et fåtall av kommunene som deltok i interkommunalt samarbeid om andre tjenester for barn og unge.

Videre hadde over halvparten av kommunene formalisert samarbeid mellom helsestasjonstjenesten, barneverntjenesten og PP-tjenesten og spesialisthelsetjenesten. I endel kommuner hadde også psykisk helsearbeid i kommunen, skolehelsetjenesten og fastlegen formalisert samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Former for samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten er presentert i tabell 18. I over halvparten av kommunene var det tverrfaglig team/møter og/eller andre formaliserte samarbeidsmøter hvor spesialisthelsetjenesten deltok. Færre enn halvparten av kommunene hadde formell avtale om samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, og kun et fåtall kommuner hadde egen samhandlingskoordinator for samhandlingen mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Tabell 18. Former for samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Antall svar.

Samhandlingsformer	Antall (N=198)
Deltakelse i tverrfaglig team/møter	142
Formaliserte samarbeidsmøter	129
Formell avtale om samhandling	81
Spesialisthelsetjenesten har formalisert/fast veiledning og undervisning	66
Egen samhandlingskoordinator	16
Andre former*	19

* Andre former for samhandling: Ansvarsgrupper, tilbakemeldinger, veiledning, ressurser til Familiehjelpa, felles prosjektarbeid, konsultasjonsteam, møter/samarbeid ved behov og i enkeltsaker og fagseminar.

Tilslutt spurte vi respondentene hvordan de opplevde at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten om utsatte barn og unge fungerte (tabell 19). Kun 1 av 4 kommuner oppga at samarbeidet i høy grad fungerte på undersøkelsestidspunktet. Over halvparten av respondentene var mer forbeholdne og svarte at samarbeidet både og fungerte. Til sammen 10

prosent av respondentene svarte at samarbeidet i lav eller svært lav grad fungerer. Resultatene tyder på at samarbeidet mellom kommunens tjenester og spesialisthelsetjenesten sjeldent fungerer godt og at det er behov for å undersøke hva som skaper variasjonene i hvordan samarbeidet fungerer.

Tabell 19. Respondentenes inntrykk av samarbeidet med spesialisthelsetjenesten om utsatte barn og unge. Prosent.

I hvilken grad opplever du at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten om utsatte barn og unge fungerer?	Respondenter (N = 198)	
	I svært høy grad	
I høy grad		25
Både og		65
I lav grad		7
I svært lav grad		2
Har ikke samarbeid		1

Kort oppsummert om interkommunale samarbeid og samarbeid med spesialisthelsetjenesten:

- Over halvparten av kommunene i undersøkelsen har interkommunalt samarbeid om PP-tjeneste og barnevernstjeneste
- Kun 1 av 4 respondenter opplevde at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten om utsatte barn og unge i høy grad fungerte, de fleste (65 prosent) svarte at samarbeidet både og fungerte

REGRESJONSANALYSER AV KOSTRA OG SPØRRESKJEMAUNDERSØKELSEDATA

I dette kapitlet anvendes statistiske metoder for å tilnærme seg problemstillingen knyttet til hvilke faktorer som kan virke inn på tjenestetilbud til utsatte barn og unge.

I den nasjonale surveyundersøkelsen foreligger det fire ulike variabler som er ment til å beskrive respondentenes syn på ulike aspekter ved kommunenes tjenestetilbud for utsatte barn og unge.¹ Disse aspektene er: a) i hvilken grad dekkes tjenestetilbudet, b) grad av samhandling mellom de ulike tjenestene, c) kommunens evne til å finne gode løsninger og d) samlet vurdering av

¹ En oversikt over hvem som utgjør respondentene i undersøkelsene finnes i Tabell 3 i denne rapporten.

kommunens tjenester for utsatte barn og unge. Det er disse fire variablene som er gjenstand for vår analyse i dette kapittelet.

Tabell 20. Avhengige variabler i regresjonsanalysene.

Beskrivelse av avhengige variabler	Variabelnavn
I hvilken grad dekkes tjenestebehovet for utsatte barn og unge i kommunen av dagens eksisterende tjenester?	Y_1 (dekking av tjenestetilbud)
I hvilken grad opplever du at samhandlingsbehovet mellom tjenester/aktører som arbeider med utsatte barn og unge i kommunen dekkes i dag?	Y_2 (grad av samhandling)
I hvilken grad opplever du at kommunen finner gode løsninger for utsatte barn og unge?	Y_3 (gode løsninger)
Samlet sett, hvor fornøyd er du med kommunens tjenester til utsatte barn og unge?	Y_4 (samlet vurdering)

I tabellen over er spørsmålsformuleringen knyttet til de fire ulike aspektene ved tjenestetilbudet gjengitt. For hvert av spørsmålene ble respondenten stilt overfor fem ulike svaralternativ. Disse svaralternativene innehar ordinal rangering.² For alle fire spørsmålene var det en klar to-toppet sentrering av svarene fra respondentene. Mellom 80-92 prosent av svarene tilhørte enten det nest beste eller tredje beste alternativet. Målvarene ble derfor omkodet til en binær variabel, der de to høyeste scorene fikk verdien 1, og representerer således dem som i størst grad er enig i påstandene. De tre laveste scorene fikk verdien 0, og representerer således dem som i minst grad støtter påstandene.

De fire ovennevnte variablene (Y_1 - Y_4) ble analysert opp mot to separate sett av uavhengige variabler. Det ene settet med variabler er hentet fra KOSTRA. Dette settet beskriver kommunenes ressursinnsats, dens prioriteringer mellom tjenestene og grad av måloppnåelsen. Formålet med denne analysen er å se om det er noen sammenheng mellom KOSTRA-tallene (ressursinnsats, prioriteringer og grad av måloppnåelse) på den ene siden og sannsynligheten for at respondentene har gitt høy (lav) score på de fire ulike aspektene ved tjenestetilbudet for utsatte barn og unge. KOSTRA-variablene som benyttes i de empiriske analysene er nærmere beskrevet i Vedlegg E1.

Det andre settet med uavhengige variabler er hentet fra spørreskjemaundersøkelsen. Dette datasettet representerer respondentens syn knyttet til ulike sider ved tjenestetilbudet for utsatte barn og unge, så vel som potensielle faktorer som kan være til hinder eller fremmer gode og effektive tjenestetilbud.

Analysen består av å gjennomføre regresjoner, der vi søker å se hvorvidt variablene fra KOSTRA og spørreskjemaundersøkelsen kan forklare variasjonen i de variablene som er skissert i tabell 20. Siden de avhengige variablene i tabell 20 er binære variabler, med enten verdien 0 eller 1, så benyttes en såkalt logistisk regresjonsmodell. Dette er en analyseteknikk som er mer velegnet sammenlignet med standard regresjonsmodeller (lineære OLS-modeller), i og med at den

² Med ordinal skala menes en skala der en kan rangere alternativene fra "dårligst" til "best", men der en ikke kan si noe om hvor mye bedre det ene svaralternativet er i forhold til det andre. For variablene Y_1 , Y_2 og Y_3 var de mulige svaralternativene "I svært lav grad", "I lav grad", "Både og", "I høy grad" og "I svært høy grad". For Y_4 var mulige svaralternativ "Svært misfornøyd", "Noe misfornøyd", "Både og", "Noe fornøyd" og "Svært fornøyd".

innehar en funksjonsform som er mer teoretisk relevant i forhold til denne type avhengige variabler.³

I den statistiske modellen antas det at for hver av de fire aspektene, fra tabell 20, som måler egenskaper ved tjenestetilbudet, så finnes det en latent indeks (Y) som kan uttrykkes som en funksjon av de utvalgte KOSTRA-variablene eller variablene fra datamaterialet i surveyundersøkelsen. Mer formelt tenker vi oss følgende modell:

$$(1) Y_i = \alpha + \beta X + \delta Z + \mu_i,$$

der Y_i representerer den avhengige variabelen, X er et sett med de uavhengige forklaringsvariablene fra hentet fra KOSTRA eller surveyundersøkelsen), mens Z og μ består henholdsvis av et sett med kontrollvariabler og utelatte variabler.

Analysen innebærer at en estimerer verdier på koeffisientene α , β og δ . Dersom en koeffisient kan sies å være lik null betyr det at denne forklaringsvariabelen ikke har innvirkning på den avhengige variabelen Y_i . På den annen side vil positiv (negativ) verdi bety at den tilhørende variabelen øker (eller reduserer) sannsynligheten for at variabelen Y_i skal ta verdien 1. For å avgjøre hypotesen om en koeffisient er lik null settes signifikansnivået til 5 prosent. Det signifikansnivået som her er valgt forteller hvor stor sannsynlighet som godtas for at man kan gjøre en feilslutning. Resultatet fra regresjonene og hypotesetestene gir en tilhørende p-verdi. Dersom denne p-verdien er mindre enn 0,05 (som er det signifikansnivå som er valgt) så tolkes dette resultatet dithen at koeffisienten til den tilhørende variabelen er statistisk signifikant forskjellig fra null, og har således en effekt på den avhengige variabelen Y_i .

Regresjonsanalysene gir oss således en indikasjon på om det er faktorer fra det tilgjengelige datamaterialet, her representert ved KOSTRA-tall og surveyundersøkelsen, som kan assosieres med hvordan respondentene i surveyundersøkelsen oppfatter de fire aspektene knyttet til tjenestetilbudet. Resultatene fra denne analysen kan sees på som et supplement til de resultater og konklusjoner som fremkommer fra surveyanalysene og fra casestudien. Analysen her er dermed en del av grunnlaget i utviklingen av indikatorverktøyet som utvikles i dette prosjektet.

Før presentasjonen av resultatene er det på sin plass å presisere at regresjonsanalysene som er utført her er av en forholdsvis enkle, og må tolkes med en viss varsomhet. For eksempel ligger det ingen velformulert teoretisk modell til grunn for den statistiske modellen som er valgt. Valget av den statistiske modellen er utelukkende valgt på bakgrunn av karakteristika ved datamaterialet i prosjektet. Analysen er mer et forsøk på å lete opp statistiske signifikante sammenhenger mellom de valgte forklaringsvariablene og de fire ovennevnte målvariablene, og å se dette resultatet i sammenheng med de øvrige evalueringer og analyser som er gjort i surveyen og i casestudien. I så måte er regresjonsanalysene ment som et komplement til de to andre analysene.

³ I analysearbeidet ble to ulike modellspesifikasjoner (logit- og probit-modeller) testet ut. Imidlertid gav disse to spesifikasjonene i all hovedsak samme resultater.

ANALYSER OG RESULTATER – KOSTRADATA

For de kommunale tjenestene barnehage, barnevern, grunnskole og helse og omsorg ble det utført separate regresjoner der variabler som beskriver ressursinnsats, prioritering og mål-oppnåelse fra KOSTRA ble brukt som uavhengige X-variabler (jf. Vedlegg E1 for en fullstendig liste av alle regressorene for de ulike sektorene).

I KOSTRA-datasettet finnes det flere ulike variabler som i mer eller mindre grad beskriver den samme egenskapen i forhold til ressursinnsats, prioritering og grad av måloppnåelse. Dette innebærer at det kan eksistere forholdsvis høy korrelasjon mellom de ulike forklaringsvariablene innenfor en og samme sektor. For å redusere dette problemet har vi i de statistiske modellene valgt å utelukke variabler som i stor grad beskriver det samme.⁴

I regresjonsmodellene er det også inkludert et sett med kontrollvariabler, Z. Disse er: frie inntekter, befolkningsstørrelse, andel innvandrere, kjøretid til tettsted og SSB sentralitet. Kontrollvariabler benyttes ofte i regresjonsanalyser for å utelukke at sammenhenger mellom de uavhengige og den avhengige variabelen ikke skyldes tredje-variabler som er utelatt fra analysen. For variabelen frie inntekter fant vi gjennomgående at denne hadde en positiv innvirkning på de fire variablene som karakteriserer tjenestetilbudet (grad av dekning (Y_1), grad av samhandling (Y_2), grad av gode løsninger (Y_3) og samlet vurdering (Y_4)). Dette indikerer at kommuneøkonomi har en positiv betydning i forhold til tjenestetilbudet for utsatte barn og unge. For de andre kontrollvariablene var det ingen statistiske signifikante sammenhenger. Det kan anmerkes at resultatene fra regresjonsanalysen ikke er følsom overfor om en inkluderer kontrollvariablene eller ikke.

Et hovedresultat fra analysene er at indikatorene fra KOSTRA, som beskriver ressursinnsats, prioritering og måloppnåelse, i beskjeden grad forklarer variasjonen i de avhengige variablene. Totalt ble det estimert 172 koeffisienter, og av disse var det kun 15 som var signifikant på et fem prosents nivå. Dette betyr at kun åtte prosent av koeffisientene var signifikante. Med så få signifikante resultater er det vanskelig komme med veldig bastante konklusjoner om det eksisterer sammenhenger mellom de uavhengige og avhengige variablene.

For å forenkle det batteri av regresjoner som er gjort i disse analysene har vi i tabell 21 gjengitt en skjematisk oppsummering av hovedfunnene. Vi har her kun indikert de variabler som har en signifikant innvirkning på de avhengige målvariablene (Y_1 - Y_4) med + og -. En mer utførlig oversikt av resultatene finnes i Vedlegg E3.

Tabell 21. Oppsummering fra regresjonsanalysene på KOSTRA-tallene for de ulike kommunale tjenestene for utsatte barn og unge.

Forklaringsvariabler	Y_1 (dekning av tjenestetilbudet)	Y_2 (grad av samhandling)	Y_3 (gode løsninger)	Y_4 (samlet vurdering)
Barnehage				
Netto driftsutgifter barnehagesektoren i prosent av		+		

⁴ For eksempel vil de to variablene "*Andel ansatte med barnehagelærerutdanning (prosent)*" og "*Andel assistenter med barne- og ungdomsarbeiderfag, barnehagelærer- eller annen (prosent)*" i stor grad noenlunde den samme egenskapen. Dersom en inkluderer begge disse variablene i regresjonsanalysene vil dette føre til mindre pålitelige resultater.

kommunens totale netto driftsutgifter (%)				
Netto driftsutgifter per innbygger 1-5 år i kroner, barnehager (kr.)		+		
Korrigerte oppholdstimer per årsverk i kommunale barnehager		+	+	
Andel assistenter med barne- og ungdomsarbeiderfag, barnehagelærer- eller annen (%)		+	+	
Andel barn som får ekstra ressurser til styrket tilbud til førskolebarn (%)			+	
Leke- og oppholdsareal per barn i barnehage (m ²)		+		
Barnevern				
Netto driftsutgifter, barnevern, i prosent av totale netto driftsutgifter	+			
Innført internkontroll i barnevernstjenesten (ja/nei)				+
Grunnskole				
Brutto investeringsutg, grunnskoleopplæring, i prosent av totale brutto inv.utg				+
Korrigerte brutto driftsutgifter til grunnskolesektor (202, 215, 222, 223), per elev (kroner)	+			
Helsetjenesten				
Legeårsverk pr 10 000 innbyggere, kommunehelsetjenesten		+		
Fysioterapiårsverk per 10 000 innbyggere, kommunehelsetjenesten		-		

"+" indikerer en positiv sammenheng på 5 prosent signifikansnivå. "-" indikerer en negativ sammenheng på 5 prosent signifikansnivå.

I den grad det kan sies å være noen interessante funn fra analysen (representert ved tabellen over) er dette knyttet opp til sammenhengene mellom synet på samhandling mellom tjenestene for utsatte barn og unge (Y_2) og ressursbruken i barnehagetjenesten. Tabellen over viser at 5 av regressorene knyttet til barnehagetjenesten assosieres positivt til respondentenes syn på samhandling. Alle disse regressorene er relatert til ressursbruk. Vi ser at både høyere driftsutgifter per innbygger, så vel som de relative driftsutgiftene i forhold til totalt netto driftsutgifter slår positivt ut. Dette indikerer at jo mer barnehagene prioriteres økonomisk, jo større er sannsynligheten for at respondentene svarer på at det er stor grad av samhandling i tjenestetilbudet for utsatte barn og unge. Den samme positive assosiasjonen finner vi i forhold til arealbruk per barn og bruk av kvalifisert barnehagepersonell. De to sistnevnte forhold indikerer også at prioritering av barnehagetjenesten vektlegges som positivt hos dem som gir god score på samhandling.

Det kan bemerkes at ressursbruken knyttet til barnehagetjenesten er strengt regulert gjennom lov- og avtaleverk, blant annet gjennom sikring av en lovpålagt pedagognorm og tilgjengelig areal per barn. Videre er det blitt et økt fokus på tidlig innsats. Hvorvidt dette er forhold som bidrar til å forklare at det nettopp er barnehagetjenesten som har en positiv assosiasjon til høy grad av samhandling i tjenestetilbudet blant utsatte barn og unge hos respondentene er imidlertid uklart.

Kort oppsummert:

- Det er forholdsvis få av variablene fra KOSTRA som bidrar til å forklare respondentenes syn på tjenestetilbudet for de fire aspektene; dekking av tjenestetilbud, grad av samhandling, gode løsninger og samlet vurdering.
- Det synes som at høy ressursbruk i barnehagetjenesten sammenfaller med de kommuner som antyder høy score på samhandling mellom tjenestetilbudet for utsatte barn og unge.

Det er ingen av variablene knyttet til barnevern og grunnskole som har noen innvirkning på sannsynligheten for at respondentene gir høy score på samhandling. I forhold til helsevesen er det en positiv sammenheng mellom legeårsverk og samhandling, samtidig som at det er en negativ sammenheng mellom fysioterapiårsverk og samhandling. I og med at det synes som at ressursbruk i forhold til legeårsverk og fysioterapiårsverk trekker i hver sin retning er det vanskelig å trekke noen bastante slutninger ut av dette.

Om vi tar for oss den avhengige variabelen som beskriver hvorvidt respondenten mener at det er gode løsninger i tjenestetilbudet (Y_3), så ser vi noe av den samme tendensen i forhold til barnehagetjenestens betydning. Også her er det ressursbruk som virker inn positivt.

For de to gjenværende avhengige variablene, Y_1 (dekking av tjenestetilbud) og Y_4 (samlet vurdering), er det svært få av regressorene som har noen innvirkning. For hver av de to variablene er det kun 2 av i alt 43 regressorer som slår inn (disse to er knyttet til ressursbruk i barnevern og grunnskole). Vi anser at funnene er såpass marginale at det ikke er grunnlag for å trekke noen bastante konklusjoner her.

Et generelt trekk ved analysen antyder at det er få av variablene knyttet til måloppnåelse i KOSTRA, som har noen innvirkning på de fire avhengige variablene Y_1 - Y_4 . Vi tolker dette dithen at dette er indikatorer som ikke er spesielt velegnet til å fange opp helheten og samhandlingsbehovet i tjenestetilbudet for utsatte barn og unge. Dette er et inntrykk som også sammenfaller med det som framkom i casestudiene.

ANALYSER OG RESULTATER – SURVEY DATA

Regresjonsanalysene knyttet til dataene fra surveyundersøkelsen har en tilsvarende tilnærming som for KOSTRA-analysen. Dette betyr at vi benytter de samme kontrollvariablene for å utelukke effekter som kan skyldes andre forhold enn dem som tillegges variablene i modellen.

Resultatene er i svært liten grad sensitive i forhold til valg av kontrollvariabler. I tabell 22 oppsummeres funnene fra regresjonsanalysene (en mer omfattende oversikt over resultatene finnes i Vedlegg E2).

Innledningsvis ønsker vi også her å påpeke at resultatene fra en såpass rudimentær tilnærming må tolkes med stor varsomhet. I likhet med analysen for KOSTRA-tallene finner vi forholdsvis få signifikante resultater i forhold til antall koeffisienter som er estimert. For hver av de avhengige variablene (Y_1 - Y_4) er det benyttet 41 ulike regressorer som uavhengige forklaringsvariabler. Det er imidlertid kun et fåtall av disse som kan assosieres til målvariablene Y_1 - Y_4 . For variablene Y_1 (dekking av tjenestetilbud) og Y_4 (samlet vurdering) er det kun seks av 41 regressorer som slår

inn, mens for variablene Y_2 (grad av samhandling) og Y_3 (gode løsninger) er de tilsvarende tallene henholdsvis ti og ni. Dette innebærer at en bør være forsiktig med å trekke bastante konklusjoner, i og med at faren for å gjøre type-I-feil, der en feilaktig forkaster en nullhypotese, er markant.

Det som synes mest fremtredende i denne analysen er hvordan de variabler som peker på betydningen av tidlig innsats, slår inn på sannsynligheten for at respondentene gir en høy score på samhandlingsaspektet ved tjenestetilbudet for utsatte barn og unge (Y_2). Det samme er også gjeldende i forhold til evnen til å finne gode løsninger (Y_3). Dette er et resultat som samsvarer godt med det vi fant i KOSTRA-analysen.

Når det gjelder å gjenkjenne og fange opp vansker, og møte dette med tidlig innsats, så slår denne indikatoren signifikant inn for alle de fire målvariablene Y_1 - Y_4 . Med andre ord; tidlig innsats synes å være den viktigste faktoren i forhold til å kunne ha et godt tjenestetilbud og god samhandling mellom tjenestene. Videre indikerer resultatene i retning av at samhandlingsbehovet er mer dekket i kommuner der en opplever stor grad av samarbeid mellom tjenestene, og at mangel på kunnskap om hverandres tjenester er en av de viktigste hindringene for god samhandling.

Tabell 22. Oppsummering fra regresjonsanalysene på surveydataene for de ulike kommunale tjenestene for utsatte barn og unge.

Forklaringsvariabler	Y₁ (dekking av tjenestetilbud)	Y₂ (grad av samhandling)	Y₃ (gode løsninger)	Y₄ (samlet vurdering)
Antall verktøy kommunen har i samarbeid mellom tjenestene	+			+
Ligger det i formulerte resultatmål for enhetene/tjenestene som arbeider med utsatte barn og unge at de skal samarbeide?	-			
I hvilken grad opplever du at kommunen legger til rette for tidlig innsats i tjenestene for barn og ungdom gjennom...				
tidlig iverksetting av tiltak på individnivå		+	+	
samarbeid mellom kommunens tjenester		+	+	+
samarbeid mellom kommunens tjenester og spesialisthelsetjenesten			+	
ressurser og kapasitet i tjenestene	+	+		
systematisk arbeid på systemnivå		+	+	
I hvilken grad opplever du at følgende element er til hinder for samhandling mellom kommunens tjenester for utsatte barn og unge				
Mangel på kunnskap om hverandres tjenester og lovgrunnlag		-		
Tidsressurs/kapasitet i tjenestene	-			-
Finnes følgende kompetanse i dag i kommunens tjenester som arbeider med utsatte barn og unge:				
Helsesøster		-		
Kartleggings- og utredningskompetanse	+			
Relevant spesialisering/videreutdanning		+	+	+
I hvilken grad opplever du a kommunens tjenester for barn og unge arbeider med:				
Forebyggende tiltak på gruppe/systemnivå		+	+	
Forebyggende tiltak på individnivå		+	+	+
Oppfølging/ tiltak til barn og unge som er i behandling/til utredning i andre tjenester				
Oppfølging/ tiltak til barn og unge som skulle vært henvist eller er på venteliste hos spesialisthelsetjenesten			+	
Gjenkjenning/oppfangning av vansker og tidlig innsats	+	+	+	+

"+" indikerer en positiv sammenheng på 5 prosent signifikansnivå. "-" indikerer en negativ sammenheng på 5 prosent signifikansnivå.

Et annet forhold som synes å virke positivt inn på tjenestetilbudet for utsatte barn og unge er knyttet til kompetanse. Dette er et resultat vi også fant for barnehagetjenestene i KOSTRA-analysen.

Videre ser vi fra analysen at i de kommunene der en har et større sett av verktøy (ansvarsgrupper, felles møtearenaer, felles fagdager etc.) finner vi en høyere sannsynlighet for at tjenestetilbudet dekkes godt (Y₁), og at en samlet sett er mer fornøyd med tjenestetilbudet (Y₄).

Kort oppsummert:

- Analysene indikerer at vektlegging på tidlig innsats er viktig i forhold økt sannsynlighet for god samhandling i tjenestetilbudet for utsatte barn og unge.
- Tidlig innsats er også en viktig faktor som virker positivt i forhold til sannsynligheten for å skape gode løsninger i tjenestetilbudet.

AVSLUTTENDE KOMMENTARER

Det bør anmerkes at en ikke her kan trekke resultatene i den retning at en snakker om direkte kausale sammenhenger, som tolkes dithen at; jo mer ressurser enn bruker på disse tjenestene og jo mer de prioriteres, jo bedre vil tjeneste- og samhandlingsbehovet bli dekket.

Regresjonsanalysene i dette kapittelet er kun en av tre komplementære delanalyser for å skaffe til veie kunnskap om hva som fremmer og hemmer samhandling mellom kommunenes tjenester for utsatte barn og unge, og som danner kunnskapsgrunlaget for utviklingen av indikatorverktøyet. En mer utførlig drøfting og tolkning av de resultatene som fremkommer i dette kapittelet, der en setter resultatene inn i et mer helhetlig perspektiv blir gjennomgått i det kapittelet der en utarbeider selve indikatorverktøyet.

INDIKATORVERKTØY FOR GOD SAMHANDLING

I dette kapittelet presenteres kommunenes erfaringer med indikatorer for god samhandling og samarbeid mellom tjenestene. Deretter beskrives oppbygningen av indikatorverktøyet, før hvert av indikatorområdene i verktøyet presenteres og beskrives.

KOMMUNENES ERFARINGER MED INDIKATORER FOR SAMHANDLING

Kommunene i casestudien har lite erfaring med bruk av indikatorer for å måle samhandlingen mellom tjenestene. De fleste referer til KOSTRA-tall som oppleves som mindre relevant i og med at de ikke beskriver innholdet i samhandlingen. I samtlige kommuner forteller informanter at det arbeides med måling og evaluering i kommunen, men at det oppleves som krevende å utvikle gode evalueringssystemer. Alle kommunene har en eller annen form for evaluering, men ikke i alle tjenestene for barn og unge. Det gjennomføres oftest evaluering i de tjenestene hvor det finnes validerte undersøkelser, som for eksempel Innbyggerundersøkelsen og brukerundersøkelser fra bedrekommune.no. De fleste kommunene har også en eller annen form for internt kontrollsystem som ser på innholdet i tjenestene. De interne kontrollsystemene omfatter stort sett beskrivelse av tjenesten, organisering, mål, stillingsbeskrivelser, interne prosedyrer, HMS plan og kompetanseplan.

Det er vanskelig for kommunene alene å lage gode evalueringssystemer og ansatt-, leder- og brukerundersøkelser. Flere etterspør utvikling av validerte ansatt-, leder- og brukerundersøkelser om samhandling og om tjenestene til barn og unge, fordi de selv har verken kapasitet

eller kompetanse til å utvikle gode undersøkelser selv. En informant uttaler: «*Gode brukerundersøkelser ville vært veldig viktige indikatorer for kvaliteten i tjenestene.*»

Kommunene har ikke stor tiltro til at tallindikatorer vil være dekkende for å beskrive innholdet og kvaliteten på samhandlingen mellom tjenestene for barn og unge. Informantene opplever at KOSTRA-tallene gir dem varierende innsikt i situasjonen i egen kommune og mener at brukerundersøkelser eller kvalitative vurderinger eller beskrivelser av samhandlingen ville vært mer hensiktsmessig.

Dersom det skal brukes indikatorer er informantene opptatt av at det må være gode indikatorer ettersom dårlige indikatorer er svært ugunstig for alle parter. Enkelte har prøvd ut indikatorer på samhandling før, hvor de telte antall tverrsektorielle møtearenaer, hvor mange møter som ble avholdt og hvem som møtte og lignende. De fant at dette ikke ga tilstrekkelig relevant informasjon, og etterspør i stedet evalueringer som gir grunnlag for å vurdere innholdet i møtene, forutsetninger for samhandling og oppnåelse av tjenestenes målsettinger.

OM INDIKATORVERKTØYET

En enkel definisjon på en indikator er at den "indikerer" noe, altså at den sier noe om egenskapen ved et fenomen (NOU, 2002:19). Det er vanlig å bruke flere indikatorer for å dekke flest mulig av egenskapene ved fenomenet som skal beskrives (NOU, 2002:19). Hensikten med indikatorverktøyet som presenteres i denne rapporten er at den skal kunne hjelpe kommunene med å utvikle indikatorområder og egne indikatorer som på best mulig måte beskriver god samhandling mellom tjenestene i egen kommune. Indikatorområdene i verktøyet må si noe om brukernes opplevde kvalitet, brukertilfredshet, den må gi mulighet for innhenting av relevant og pålitelig informasjon og måle og vurdere tjenestene opp mot deres og kommunens målsettinger. Indikatorverktøyet har ambisjon om å stimulere til og kritisk vurdere og reflektere over hva som er god samhandling mellom tjenester for barn og unge i den enkelte kommune. Indikatorverktøyet tar utgangspunkt både i tilgjengelige data (tall fra KOSTRA) og data kommunene selv samler inn for å supplere og utfylle med informasjon som ikke dekkes gjennom tilgjengelige data.

Indikatorverktøyet er utviklet for å bistå kommunene i kvalitetsutviklingen i samhandlingen mellom tjenester for utsatte barn og unge. Verktøyet legger til rette for at kommunene kan gjøre vurderinger som kan følges opp og gjentas over tid for å følge utviklingen i samhandlingen og treffsikkerheten av iverksatte tiltak. Indikatorene kan også benyttes som kvalitetsindikatorer og bidra til målrettet politisk styring og til målrettet virksomhetsstyring (Rygh et al, 2010). I et notat utarbeidet i forbindelse med kvalitetskommuneprogrammet, påpekes behovet for at kommunene selv måler og analyserer utviklingen i sitt kvalitetsarbeid, blant annet med det formål å holde oppe fokus på det som er målsettingene med kvalitetsarbeidet, for å bevisstgjøre partene og sørge for videre innsats, vurdere om tiltakene bidrar til måloppnåelse, kunne justere satsninger, organisering og tiltak underveis dersom måloppnåelsen ikke er i tråd med intensjonene, og for å kunne rapportere mer presist (Asplan Viak, 2007). Ikke alle indikatorområdene som presenteres i denne rapporten vil være relevant for alle kommuner. Hver kommune må avgjøre hvilke indikatorområder som gir mest mulig relevant og pålitelig informasjon om samhandling mellom tjenestene til utsatte barn og unge i egen kommune. For den enkelte kommunes kvalitetsvurderingsarbeid må derfor valget av indikatorområder og indikatorer tilpasses kommunens situasjon og forutsetninger (jf Båtsvik 2007).

I likhet med Studiekvalitetsutvalget (1990) og Kvalitetsutvalget (NOU 2003) har vi valgt å dele den faglige tilnærmingen i verktøyet inn i tre områder som vist i figur 5. De tre områdene er omtalt som input/strukturindikatorer, prosessindikatorer og output/resultatindikatorer.



Figur 5. Inndeling av indikatorverktøyet og datagrunnlag for indikatorområder for god samhandling.

Beskrivelse av de tre hovedområdene i verktøyet:

- Faktorer som omhandler **input/struktur** omfatter alle faktorer som må inngå for å skape høy kvalitet på tjenesten. Input/struktur defineres ved den standard som finnes på innsatsfaktorene (Båtsvik, 2007, Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2014). De viktigste av disse faktorene vil bestå av økonomiske og juridiske rammebetingelser, kompetanse og kapasitet. Mange av disse vil være objektivt målbare indikatorer. Input/strukturindikatorer skaper forutsetningene for samhandling.
- Faktorer som omhandler **prosess**, handler om planlegging, rutiner, metodebruk, ansvarsforhold, organisering, og gjennomføring av tjenestene, det vil si tjenestenes innhold og service. Prosessindikatorer vil bestå av subjektive indikatorer basert på intervjuer og observasjoner.
- **Resultatindikatorer** beskriver det en har oppnådd med tjenestene, den virkning eller det resultat leveransen av tjenesten har for brukeren, den behovsdekning som er oppnådd ved hjelp av tjenesten eller produktet (Båtsvik, 2007, Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2014). I indikatorverktøyet beskriver resultatindikatorer resultatet av samhandling.

BESKRIVELSE AV INDIKATORVERKTØYET

Indikatorområdene i verktøyet oppsummerer hvilke områder som fremkommer som viktig for samhandling om utsatte barn og unge i våre funn. Det er lite som er kvantitativt målbart på samhandlingsfeltet, og for de fleste indikatorområder vil det være vanskelig å etablere indikatorer som gir grunnlag for absolutte, kvantifiserbare målbeskrivelser. For å beskrive samhandlingen og resultatene av samhandlingen mellom tjenestene i kommunene er man derfor avhengig av å tilføre kvalitative indikatorer. Kvalitative indikatorer krever skjønnsmessige vurderinger knyttet til kvalitative beskrivelser av områder som viser seg å ha betydning for samhandling om utsatte barn og unge. Det er i indikatorverktøyet foretatt en avveining i forhold til at indikatorområdene best mulig skal beskrive grunnlaget for god samhandling, samtidig som det har vært en avveining mellom at antall indikatorområder ikke må bli for omfattende og de enkelte indikatorområdene ikke for komplekse. Dels er målsettingen at det på de indikatorområdene hvor det er mulig, utvikles nasjonale kvalitative indikatorverktøy som bygger på validerte brukerundersøkelser og ansatt- og leder undersøkelser. Dels er målsettingen at hver kommune finner sin innfallsvinkel til utvikling av vurderingsformer og vurderingsverktøy til enkelte av indikatorområdene. Indikatorverktøyet er presentert i tabell 23.

Tabell 23. Indikatorverktøy for god samhandling i tjenester til utsatte barn og unge.

TEMA	INPUT/STRUKTURINDIKATORER				
Kompetanse	Indikatorområder	Kvantitative data	Kvalitative data*		
		KOSTRA	KV	ALU	BU
	Kompetanse i tjenestene	X	X	X	
	Kompetanse på samhandling		X	X	X
	Kunnskap om hverandres tjenester og lovgrunnlag		X	X	
	Tilrettelegging for utnyttelse av kompetanse på tvers		X	X	X
	Tilrettelegging for felles kompetanseheving og spesialisering		X	X	
Ressurser	Ressurser og kapasitet til deltakelse i tverrfaglige samarbeid og møter	X	X	X	
TEMA	PROSESSINDIKATORER				
Organisering og ledelse	Indikatorområder	Kvantitative data	Kvalitative data		
		KOSTRA	KV	ALU	BU
	Overgripende mål for samhandling i strategi- og plandokument		X		
	Ledelsens syn på samhandling		X	X	
	Ledelsens krav og forventninger til samhandling og samarbeid		X	X	
	Organisering som legger til rette for samhandling		X	X	
	Tydelige beslutningslinjer		X	X	X
	Insentiver for samhandling		X	X	
	Innovasjonsorientering			X	
Arbeidsmetoder, verktøy og rutiner	Rutiner og retningslinjer for tidlig innhenting av foresattes samtykke		X	X	
	Rutiner og retningslinjer for informasjonsflyt mellom tjenestene		X	X	X
	Tverretatlige og tverrfaglige møtearenaer på alle nivå		X	X	
	Bruk av samordningsmodeller/verktøy for samhandling		X	X	
TEMA	RESULTATINDIKATORER				
Måloppnåelse samhandling	Indikatorområder	Kvantitative data	Kvalitative data		
		KOSTRA	KV	ALU	BU
	Brukernes vurdering av samordning av tjenestene				X
	Utfall av tverretatlige og tverrfaglige møtearenaer		X	X	X
	Måloppnåelse på overgripende mål om samhandling		X	X	X

* KV – kvalitativ vurdering av organisering, ledelse eller tjenester, gjennomgang av tjenestebeskrivelser og rapporteringer; ALU – ansatt- og leder undersøkelser; BU - brukerundersøkelse.

INPUT/STRUKTURINDIKATOROMRÅDER

Tema: Kompetanse

Kompetanse i tjenestene

Formål:

Formålet med indikatorområdet er å få oversikt over eksisterende fagkompetanse i tjenestene som grunnlag for å kunne vurdere eventuelle kompetansebehov.

Begrunnelse:

Funn fra spørreskjemaundersøkelsen viser at kompetanse i tjenestene er blant de aller viktigste faktorene som bidrar til å fremme samhandling i kommunen, mens manglende kompetanse i tjenestene ble trukket fram som særlig hemmende for samhandlingen. De som svarer at kartleggings- og utredningskompetanse finnes i tilstrekkelig grad er signifikant mer fornøyd med dekning av tjenestebehovet i kommunen. De som opplever at kommunen har tilstrekkelig relevant spesialisering og videreutdanning blant de ansatte er signifikant mer tilfreds med dekning av kommunens samhandlingsbehov, kommunens evne til å finne gode løsninger for utsatte barn og unge og er samlet sett mer fornøyd med kommunens tjenester for utsatte barn og unge. Kommuner med høyere andel barnehageassistenter med pedagogisk utdanning (tall fra KOSTRA) korrelerer signifikant med funn fra spørreskjemaundersøkelsen på opplevd dekning av samhandlingsbehov og opplevd evne til å finne gode løsninger for utsatte barn og unge. Tilsvarende er det signifikant sammenheng mellom stillinger med fagutdanning per 1 000 barn i barnevernet (tall fra KOSTRA) og funn fra spørreskjemaundersøkelsen på opplevd evne til å finne gode løsninger for utsatte barn og unge. Vi finner ikke tilsvarende signifikante sammenhenger mellom KOSTRA variabler og data fra spørreskjemaundersøkelsen for kompetanse i skole og helsetjenesten. Gjennom casestudien bekreftes funnet av kompetanse som et nøkkelgrep i kommunene som har satset spesielt på samhandling som grunnlag for å skape gode tjenester til utsatte barn og unge. Kompetente medarbeidere kan bidra mer på tvers og i høyere grad se potensialet av å trekke inn andres kunnskap og se muligheter for hvordan en sammen kan arbeide systematisk og kunnskapsbasert. Det legges også vekt på betydningen av kunnskap om hverandres kompetanse, slik at en har oversikt over tilgjengelig kompetanse i kommunen. Samhandling med eksterne kunnskapsmiljø vektlegges som en betydningsfull styrke i de kommuner som har satset på dette. Alle casekommunene snakker varmt om betydningen av å satse på felles kunnskapsutvikling.

Målsetting:

Målsettingen er at kompetente fagpersoner som er samordnet og har kunnskap om hverandres kompetanse bidrar til mer og bedre samhandling mellom tjenestene, samt at fagpersoner med høy kompetanse på bestemte områder/tiltak/verktøy kan veilede andre fagpersoner/kolleger i arbeidet. Slik kan kompetanse virke direkte inn på muligheten for og nytten av tverrfaglig samhandling. Gjennom casestudien fremkommer det at barnehageansatte for eksempel kan dra stor nytte av veiledning i å oppdage tidlig gjennom samarbeid med og veiledning fra helsesøster, psykolog eller barnevern, og veiledning fra spesialpedagog kan gi viktig kunnskap om iverksetting av riktige tiltak. Helsesøster kan eksempelvis ha stor nytte av å jobbe sammen med en barnevernsansatt i samtaler og veiledning av foreldre, eller av å jobbe sammen med pedagogisk leder i

barnehagen om rutinemessige alderskontroller. Kommunepsykologer trekkes eksempelvis fram som en viktig kompetanse i iverksettingen av nye og kunnskapsbaserte tiltak og satsninger og til veiledning av andre fagfolk, som for eksempel helsestasjonens oppfølging av sårbare familier.

Datakilde/innsamling av data:

Her finnes det enkelte kvantitative indikatorer tilgjengelig på KOSTRA: Andel assistenter med barne- og ungdomsarbeiderfag, barnehagelærer eller annen pedagogisk utdanning (barnehage), stillinger med fagutdanning per 1 000 barn 0-17 år (barnevern), Legeårsverk per 10 000 innbyggere (kommunehelsetjenesten) og Fysioterapiårsverk per 10 000 innbyggere (kommunehelsetjenesten). Innsamling av data må ellers gjøres gjennom kvalitative vurderinger av sammenhengningen av kompetanse i kommunens tjenester, samt gjennom undersøkelser av de ansattes og ledelsens syn på dekning av kompetansebehov. Brukernes opplevelse av hvilken kompetanse de blir møtt med i tjenestene bør dekkes gjennom brukerundersøkelser.

Underliggende faktorer som kan forklare variasjoner:

En kan ikke forvente samme kompetansenivå i alle kommuner, uavhengig av størrelse og geografisk beliggenhet. Ut i fra den landsdekkende spørreskjemaundersøkelsen bør kommunene vurdere spesielt om det kan være hensiktsmessig å prioritere psykologer eller psykiatere i kommunen. På undersøkelsestidspunktet ble det rapportert om utilstrekkelig kompetanse fra psykolog eller psykiater i tjenester for utsatte barn og unge i nesten halvparten av kommunene. Ellers var det relevant spesialisering/videreutdanning og kartleggings- og utredningskompetanse flest kommuner rapporterte som utilstrekkelig.

Kompetanse på samhandling

Formål:

Formålet med indikatoren er å få en oversikt over eksisterende kompetanse på samhandling, som grunnlag for å vurdere behovet for å utvikle slik kompetanse i hele eller deler av organisasjonen.

Begrunnelse:

I casestudien trekker samtlige kommuner fram utvikling av kompetanse på samhandling som en viktig faktor for å lykkes med samhandlingen. Utvikling av samhandlingskompetanse fremstår som en kontinuerlig prosess hvor formell kompetanseheving, samt utvikling av samhandlingskultur og felles holdninger står sentralt. Casekommunene har lagt vekt på å være dialogbaserte, og legger til rette for å skape felles holdninger og forståelse som gir en felles plattform for samhandling mellom tjenestene.

Målsetting:

Målsettingen er medarbeidere med kompetanse i samhandling, enten knyttet direkte til det å samhandle eller i å legge til rette for samhandling. Dette kan være både erfaringsbasert kompetanse og formell kompetanse. Utvikling av samhandlingskompetanse i tjenestene og i kommunen som helhet krever at hver enkelt kommune selv reflekterer over hva samhandlingskompetanse er for dem, hvilke behov de har og hvordan de kan utvikle kompetanse for å i møtekomme egne behov. Innen formell kompetanse kan dette bestå av enkeltkurs eller studier om veiledning eller organisasjon og ledelse. Casestudien tyder på at dersom mange ansatte, spesielt

på ledernivå, har slik kompetanse skaper det kunnskap og bevissthet om viktige virkemidler og premisser for å legge til rette for eller delta i samhandling, og hvordan organisering og ledelse kan påvirke samhandlingen. I forhold til erfaringsbasert kompetanse kan slik kompetanse og kompetanseheving bidra til felles forståelse av tjenesteoppdraget, felles verdier og holdninger, kultur for samhandling, bedre kjennskap til hverandre på tvers av tjenester, tilrettelegging for nyttig og formålstjenlig bruk av tverrfaglige møter og møtearenaer og vektlegging av å være en dialogbasert organisasjon.

Datakilde/innsamling av data:

Innsamling av data må gjøres gjennom kvalitative vurderinger av den formelle og den uformelle kompetansesituasjonen i kommunen, samt gjennom ansatt-, leder- og brukerundersøkelser om opplevd dekning av samhandlingskompetanse i ulike deler av kommunens tjenester. Kompetanse på samhandling er et sammensatt fagområde og kan ikke kun vurderes ut fra den formelle kompetansen på samhandling som finnes i tjenestene alene. Vurderingen av samhandlingskompetansen krever en vurdering og refleksjon rundt samhandlingen i kommunen. I tillegg til å kartlegge ansatte og ledelsens opplevelse av kompetanse på samhandling er det vesentlig å undersøke hvordan brukerne opplever samhandling mellom tjenestene, og om samhandlingskompetansen kommer brukerne til nytte.

Underliggende faktorer av betydning:

I casestudien forteller flere kommuner om suksess med å tilby samme utdanning og opplæring for flere tjenester eller mange av de ansatte, slik at en kan utvikle felles forståelse, kultur og strategier for samhandling. Det er grunn til å anta at kommuner som har satset langsiktig på samhandling vil ha større tilgang på erfaringsbasert kompetanse enn kommuner som nylig har startet en systematisk satsning på samhandling om utsatte barn og unge.

Kunnskap om hverandres tjenester og lovgrunnlag

Formål:

Formålet med indikatoren er å få oversikt over hvorvidt de ansatte i de ulike tjenesteområdene opplever å besitte tilstrekkelig kunnskap om andre tjenester og deres lovgrunnlag, samt i hvilken grad det er lagt til rette for å utvikle slik kunnskap.

Begrunnelse:

Funn fra spørreskjemaundersøkelsen viser at over 80 prosent av respondentene rapporterer at kunnskap om hverandres tjenester i svært høy grad eller i høy grad bidrar til å fremme samhandlingen om utsatte barn og unge. Dette er med andre ord en av de viktigste innrapporterte fremmede faktorene på samhandling om utsatte barn og unge. Omvendt er mangel på kunnskap om hverandres tjenester trukket fram som den nest viktigste faktoren som hindrer samhandling om utsatte barn og unge. De som opplever at mangelfull kunnskap om hverandres tjenester er til hinder for samhandling opplever i signifikant større grad at samhandlingsbehovet i kommunen ikke dekkes. Funnene bekreftes i casestudien, hvor alle kommunene understreker betydningen av å ha tilstrekkelig kunnskap om hverandre som grunnlag for å vite hvor en finner relevant kompetanse og hvilke muligheter dette gir for samhandling om satsningsområder, saker og tiltak.

Målsetting:

Målsettingen er at systematiske oversikter og vurderinger av kunnskapen om hverandre på tvers skal bidra til å sette i verk tiltak som kan heve kunnskapen om andre relevante tjenester og lovgrunnlag der det er behov for det, samt øke bevisstheten om betydningen av å jobbe kontinuerlig, jevnlig og systematisk med å utvikle slik kunnskap.

Datakilde/innsamling av data:

Innsamling av data må gjøres gjennom kvalitative vurderinger av kommunens organisasjon, tiltak og rutiner for utveksling av slik kunnskap, samt gjennom undersøkelser om ansattes og ledelsens kunnskap om tjenestene i kommunen og deres vurderinger av behovet for utvikling av slik kunnskap, både mellom bestemte etater/fag/profesjoner og innad i organisasjonen generelt.

Underliggende faktorer av betydning:

Slik kunnskap krever kontinuerlig og jevnlig satsning. Mange kommuner forteller i casestudien om betydningen av felles kompetanseutvikling gjennom felles etter- og videreutdanninger, kurs og fagforum, på tvers av etater, fag og profesjoner. Hensikten beskrives både som å utvikle felles kompetanse og øke kunnskapen om hverandres kompetanse og lovgrunnlag. Det er viktig at dette ikke anses som sporadiske og tilfeldige møter på tvers, men at en har en ledelse og en organisering som legger til rette for slike tverrfaglige arenaer som gir grunnlag for kjennskap til hverandres kompetanse og lovgrunnlag. Deling av erfaringer, satsningsområder, tiltak og saker hvor en arbeider på tvers vil også øke kunnskapen om hverandres tjenester.

Tilrettelegging for utnyttelse av kompetanse på tvers**Formål:**

Formålet med indikatoren er å vurdere hvordan tjenestenes organisering, ledelse, tiltak, arbeidsformer, møtearenaer m.m. legger til rette for utnyttelse av kompetanse på tvers av etater, tjenester, fagområder og profesjoner.

Begrunnelse:

Gjennom casestudien fremkommer dette som en viktig nøkkel til å lykkes med samhandling om utsatte barn og unge, kompetanseoverføring og som et ressursbesparende grep.

Målsetting:

Ved å legge til rette for at tjenestene kan utnytte kompetanse på tvers, legger kommunen samtidig til rette for samhandling der kompetanse utnyttes på en effektiv måte.

Datakilde/innsamling av data:

Innsamling av data kan gjøres gjennom kvalitative vurderinger av hvorvidt kommunen har rutiner som legger til rette for utnyttelse av kompetanse på tvers. Viktigst er nok ansatt- og leder undersøkelser som grunnlag for slik vurdering, hvor man etterspør de ansattes og ledelsens vurdering på hvorvidt de opplever at tjenestenes rutiner, organisering og samhandlingsformer legger til rette for å bruke egen og andres kompetanse på tvers. Brukerundersøkelser kan gi brukerens vurderinger av hvorvidt en opplever å bli møtt med et helhetlig og koordinert tilbud.

Underliggende faktorer av betydning:

Variasjoner i hvorvidt en lykkes med slik tilrettelegging vil, ut i fra funn i casestudien, særlig avhenge av en ledelse som vektlegger samhandling, og som forventer og legitimerer samhandling og bruk av kompetanse på tvers. Enkelte kommuner har valgt å låne ut fagfolk fra en sektor til en annen, for eksempel at en barnevernskonsulent har faste deloppgaver på helsestasjonen, slik at de bedre kan utfylle hverandre. En rekke prosjektbaserte tiltak eller satsningsområder viser seg dessuten å legge til rette for og bidra med midler til satsninger som utnyttelse av kompetanse på tvers.

Tilrettelegging for felles kompetanseheving og spesialisering

Formål:

Formålet med dette indikatorområdet er å vurdere kommunenes tilrettelegging for felles kompetanseheving og spesialisering, da kompetanse anses som en viktig faktor som fremmer samhandling.

Begrunnelse:

I spørreskjemaundersøkelsen svarer 30 prosent at det i svært høy eller høy grad er behov for endringer når det gjelder kompetanseutvikling i kommunens tjenester for utsatte barn og unge. De respondentene som opplever behov for kompetanseheving eller annen kompetanse er signifikant mindre fornøyd med dekning av samhandlingsbehov og kommunens evne til å finne gode løsninger for utsatte barn og unge. Betydningen av at kommunen tilrettelegger for felles kompetanseheving og spesialisering bekreftes gjennom casestudien. Kommunene beskriver generelt kompetanseutvikling som en viktig nøkkel til å skape god samhandling, og kommunene legger aktivt til rette for at de ansatte kan utvikle kompetanse både ved å bruke felles kompetanseheving som samhandlings arena, gjennom ekstern kompetanseheving og spesialisering, samt kompetanseoverføring internt i kommunen. Kommunene i casestudien er opptatt av å være lærende, dialogbaserte organisasjoner hvor de gode erfaringene og historiene deles på tvers, og ved å ha rutiner for drøfting og refleksjoner over praksis og løsninger som har vist seg å være mindre gode eller som har ført til klagesaker. Erfaringene drøftes internt i tjenestene, på tvers av tjenester og i interkommunale nettverk. Kommunene vektlegger at det legges til rette for utvikling av felles kompetanse på tvers av etater, tjenester, fag og profesjoner. Et felles kompetansegrunnlag gir en plattform av felles forståelse, felles språk og felles tiltak som er helt sentralt for samhandlingen. En sterk samhandlingskultur i kommunen gjør det naturlig å dele erfaringer og kunnskap på tvers av tjenester. Samtidig trengs det i stadig økende grad utvikling av spesialisert kompetanse som kan utnyttes på tvers. Det sentrale er at kommunen har et bevisst, langsiktig, målrettet og systematisk arbeid med å legge til rette for kompetanseoverføring og læring i organisasjonen og kontinuerlig kompetanseutvikling i tjenestene både gjennom felles kompetansetiltak og spesialisering i de enkelte tjenestene.

Målsetting:

Ved å legge til rette for kompetanseheving kan kommunen bedre utvikle potensialet i medarbeiderne, sørge for læring internt i organisasjonen, utvikle spesialisert kompetanse som trengs i de enkelte tjenestene, samt utvikle felles kompetanse som legger grunnlag for samhandling.

Datakilde/innsamling av data:

Kvalitative vurderinger av kommunens rutiner for tilrettelegging er viktig, spesielt i forhold til å kartlegge kommunens rutiner for læring i organisasjonen og tilrettelegging for deling av erfaringsbasert kompetanse. Videre er det sentralt å undersøke ansattes og ledelsens vurdering av muligheter og behov for kompetanseheving.

Underliggende faktorer av betydning:

Samarbeid med eksterne kunnskapsmiljø har betydning for flere av casekommunene når det gjelder kompetanse til å søke etter, tilpasse og anvende forskningsbasert kunnskap innen fagfeltet. Slikt samarbeid benyttes også til felles tiltak for kompetanseheving, skreddersydd etter kommunens behov. Kompetanseutvikling koster, noe de fleste av casekommunene ser ut til å ha løst delvis gjennom å søke om prosjektbaserte midler. Først og fremst krever tilrettelegging for kompetanseheving at kommunen har politikere og ledere som ser nytten av og behovet for kompetanse i tjenestene for utsatte barn og unge. Casekommunene har ulike rutiner og retningslinjer for deling av erfaringsbasert kompetanse internt i organisasjonen, men samtlige fronter seg selv som en lærings- og dialogbasert organisasjon.

Tema: Ressurser og kapasitet

Ressurser og kapasitet til deltakelse i tverrfaglige samarbeid og møter

Formål:

Formålet er å kunne vurdere hvorvidt de ulike tjenestene og nivåene har ressurser og kapasitet til å prioritere deltakelse i ulike tverrfaglige samarbeid og møter, samt hvorvidt kommunens og tjenestenes budsjettmodeller er tilpasset slik aktivitet.

Begrunnelse:

I spørreskjemaundersøkelsen fremkom det at ressurser og kapasitet var den faktoren som ble ansett som det største hinder for samhandling mellom tjenestene. De som opplever dette svarer i signifikant større grad at tjenestebehovet for utsatte barn og unge i kommunen ikke dekkes av dagens eksisterende tjenester og gir en dårligere samlet vurdering av kommunens tjenester. Det var signifikant sammenheng mellom de som opplevde at tjenestebehovet for utsatte barn og unge dekkes av eksisterende tjenester og KOSTRA variablene nettodriftsutgifter til barnevernstjenesten og brutto driftsutgifter til grunnskolesektoren. Videre var det signifikant sammenheng mellom de som opplevde at samhandlingsbehovet mellom tjenester som arbeider for utsatte barn og unge dekkes og KOSTRA variablene netto driftsutgifter i barnehagesektoren i prosent av kommunens totale nettodriftsutgifter og netto driftsutgifter per innbygger 1-5år. Ressurser og kapasitet som en kritisk faktor bekreftes også av funn i casestudien. Flere av casekommunene opplever at ressurser både i form av tid og økonomi vanskeliggjør samhandling, og spesielt tiltak som koster penger setter samhandlingen på prøve. Noen av casekommunene har utviklet egne løsninger på denne problemstillingen i form av budsjettmodeller som muliggjør bruk av ressurser på tvers og prosjektbaserte samhandlingsbudsjett. Flere opplever at en sterk resultatorientering er ugunstig for prioritering av ressurser til samhandling mellom tjenestene.

Målsetting:

Ved å skaffe oversikt over ressurser og kapasitet og budsjettmodeller kan en vurdere behovet for å anvende og tilrettelegge for å utnytte ressurser på nye måter, som igjen kan gi tjenester

med bedre ressursutnyttelse og høyere kvalitet. Spesielt når det gjelder samhandling om forebygging og tidlig innsats, er det behov for å tenke langsiktig, også i budsjettsammenheng.

Datakilde/innsamling av data:

Kvalitative vurderinger av budsjett og plandokumenter, samt undersøkelser av ansattes og ledelsens opplevelse av hvorvidt de har mulighet til å avsette tid til slikt samarbeid og hvordan budsjettmodellene i kommunen fungerer ved behov for ressurser til samhandling mellom tjenestene. Her finnes det også enkelte kvantitative variabler på KOSTRA som kan benyttes: Netto driftsutgifter barnehagesektoren i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter (barnehage), Netto driftsutgifter per innbygger 1-5 år i kroner (barnehage), Netto driftsutgifter, barnevern, i prosent av totale netto driftsutgifter (barnevern) og Korrigerte brutto driftsutgifter til grunnskolesektor, per elev (grunnskole).

Underliggende faktorer av betydning:

Kommunene i casestudien har stort sett ønske om enten å opprettholde eller øke samarbeid på tvers. Informantene ser nytten av og potensiale for å heve kvaliteten på tjenestene gjennom økt samhandling. Det som betegnes som brannslukking i daglig drift med oppfølging av enkeltsaker under pressede ressurser, gir begrensede vilkår for å kunne satse på samhandling i ønsket omfang. I tillegg kommer det tydelig frem i casekommunene som ikke har egne budsjettløsninger tilrettelagt for samhandling at økonomi og bruk av ressurser på tvers er utfordrende og setter samhandlingen på prøve. I casestudien fremheves betydningen av at staten eller kommunen selv setter av midler som er øremerket tverrfaglig samhandling, eller at kommunen tilrettelegger for samhandling i egen budsjettmodell. Resurser og kapasitet må derfor sees i sammenheng med en overordnet felles kommunal, politisk forankret satsning på samhandling om utsatte barn og unge. Mange utnytter eksterne prosjektmidler til å finansiere slik samhandling, og er svært aktive og kompetente i å søke om prosjektmidler. Eksterne prosjektmidler kan i mange tilfeller øke muligheten for å kunne prioritere deltakelse i tverrfaglige samarbeid og møter. Deltakelse i tverrfaglig samarbeid og møter henger også sammen med at slike fora må være effektive og oppleves som nyttige, for at de skal oppleves som verdt å prioritere.

PROSESSINDIKATOROMRÅDER

Tema: Organisering og ledelse

Overgripende mål for samhandling i strategi- og plandokument

Formål:

Formålet er å skape en oversikt over overgripende mål for samhandling i kommunens strategi- og plandokument og vurdere i hvilken grad disse operasjonaliseres nedover i organisasjonen.

Begrunnelse:

De kommunene i spørreskjemaundersøkelsen som rapporterer at de har samarbeid om utsatte barn og unge som formulerte resultatmål er signifikant mer tilfreds med dekningen av tjenestebehovet. Funn fra casestudien tyder på at kommuner med overgripende mål for samhandling bruker dette til å utvikle felles retning og forståelse for samhandling i tjenestene. Ved å sette samhandling inn i overgripende mål vil samhandling være noe som angår alle ansatte i organisasjonen, og som tjenestene må rapportere måloppnåelse på. Casestudien viser nettopp

at samhandling må forankres på høyt administrativt nivå for å ha gjennomslagskraft helt ned i organisasjonen. De overgripende målene kan bidra til å skape en rød tråd i satsningen og kravene om samhandling på tvers av sektorer og nivå. Funn fra casestudien tyder på at det er en fordel med politikere som er engasjerte og interesserte i feltet, som reiser saker og diskusjon rundt feltet og ser verdien av samhandling om tjenestene for barn og unge.

Målsetting:

Overgripende mål om samhandling kan si noe om samhandling kreves og etterspørres i tjenestene. Indikatorområdet kan brukes til å kartlegge om samhandling mellom tjenestene for barn og unge er en del av helhetsperspektivet i kommunen og om det forplanter seg videre i den langsiktige utviklingen av tjenestetilbudet i kommunen.

Datakilde/innsamling av data:

Data innhentes ved gjennomgang av kommunens strategi- og plandokument og legges til grunn for en vurdering av innhold i mål knyttet til samhandling. Videre bør de overgripende målene følges på tvers og nedover i organisasjonen for vurdering av synliggjøring og operasjonalisering.

Underliggende faktorer av betydning:

Hvilken grad oppfølging av overgripende mål i strategi- og plandokumenter vektlegges i organisasjonen avgjør betydningen for samhandlingen i praksis. Det bør derfor også vurderes hvordan målene følges opp videre og operasjonaliseres i de forskjellige sektorer og tjenester slik at man sikrer å ivareta den røde tråden i satsningen. Det synes å være viktig å fange politikernes interesse for samhandling på feltet for at det legges til rette for langsiktige satsninger på området, og for å bidra til at samhandling etterspørres og følges opp av ledelsen og politikerne.

Ledelsens syn på samhandling

Formål:

Formålet er å kartlegge og beskrive ledelsens syn på samhandling for å kunne vurdere behov for tiltak.

Begrunnelse:

Funn fra spørreskjemaundersøkelsen viser at ledelsens syn på samhandling er den faktoren flest svarer fremmer samhandling mellom tjenestene. Det er signifikant sammenheng mellom de som er mest fornøyd med dekning av samhandlingsbehovet og tjenestetilbudet i egen kommune som svarer at ledelsens syn på samhandling i stor grad fremmer samhandling. Casestudien viser at samhandling mellom tjenestene i stor grad avhenger av ledelsens syn på samhandling fra administrativt nivå til tjenestenivå. Krav og forventninger til samhandling og kultur for å samhandle må forankres i ledelsen, og må kontinuerlig fremmes og kommuniseres gjennom ulike virkemidler og tiltak. Dette gjelder både den enkelte leders syn på samhandling, men også at ledelsen fra ulike sektorer og på ulike nivå jobber seg frem til og ivaretar et helhetlig og felles syn på samhandling. Uten kontinuerlig trykk på, krav om og tilrettelegging for samhandling fra ledelsen viser funn fra casestudien at det ofte faller gradvis bort i en hektisk hverdag.

Målsetting:

Ledelsen i kommunen bør være bevisst sin påvirkningskraft og sitt ansvar som holdnings- og kulturskaper for samhandling mellom tjenestene, og videreføre dette nedover i organisasjonen. Vektlegging av ledelsens syn på samhandling legger et viktig premiss for økt samhandling.

Gjennom kartlegging av indikatorområde kan man avdekke behov for vektlegging av samhandling blant ledelsen og utvikling av nye strategier for felles satsning og implementering i hele organisasjonen.

Datakilde/innsamling av data:

Det er viktig å få frem de ansattes og ledelsens egen vurdering av syn på samhandling i organisasjonen, samt beskrivelser av hvordan ledelsens syn på samhandling oppfattes i organisasjonen og om ledelsen har et felles og omforent syn på samhandling.

Underliggende faktorer av betydning:

Kommunenes organisering kan ha innvirkning på ledelsens mulighet for å skape felles forståelse og satsning på samhandling, samt påvirke hvilken betydning ledelsens syn på samhandling har nedover i organisasjonen.

Ledelsens krav og forventninger til samhandling og samarbeid

Formål:

Formålet er å skape oversikt over ledelsens krav og forventninger til samhandling og samarbeid og vurdere betydningen av dette i tjenestene.

Begrunnelse:

Funn fra casestudien viser at ledelsens krav og forventninger til samhandling og samarbeid mellom tjenestene er et av de mest sentrale grepene for å skape samhandling og samarbeid. Det fremkommer at krav og forventninger fra ledelsen har stor betydning for tjenestenes prioriteringer og metoder for oppgaveløsning. En samkjørt toppledelse bidrar til å gi et felles verdigrunnlag og felles retning på satsningene i tjenestene.

Målsetting:

Ledelsens krav og forventninger til samhandling og samarbeid virker å være ledende for hvordan tjenestene løser utfordringer, følger opp saker og arbeider i tjenesteutviklingen.

Datakilde/innsamling av data:

Gjennomgang av krav og forventninger til samhandling og samarbeid nedfelt i strategi- og plandokument. Ansatt- og leder undersøkelser for beskrivelse av hvordan krav og forventninger fremstilles i organisasjonen. Ansattes syn på krav og forventninger fra ledelsen bør sammen med ledelsens syn på hvilke krav og forventninger de fremmer inngå i vurderingen av hvordan dette påvirker samhandling og samarbeid mellom tjenestene.

Underliggende faktorer av betydning:

Forankring og tydeliggjøring av krav og forventninger fra ledelsen gir ulik påvirkningskraft lenger ned i organisasjonen. Politikernes krav og forventninger til rapportering om samhandling understrekes som viktig av mange. Samtidig beskriver mange at de sliter med å få politikerne til å etterspørre samhandling og sette dette temaet på dagsordenen. I de casekommunene hvor politikerne beskrives som aktive og engasjerte på området har man gjerne en administrasjon som tilfører politikerne god styringsinformasjon.

Organisering som legger til rette for samhandling

Formål:

Formålet er å vurdere hvorvidt kommunens organisering legger til rette for samhandling.

Begrunnelse:

Funn fra casestudien viser at det er enklere for tjenester å samhandle dersom organiseringen legger til rette for det. For eksempel har enkelte kommuner funnet det formålstjenlig å legge enkelte tjenester, som tiltakstjenester for barn og unge, under en og samme enhet. Samtidig som funn viser at det er viktig å ha kort avstand mellom ledere med økonomi, personalansvar og delegert beslutningsansvar og praksisfeltet er det også viktig at ledelsen ikke har for stort og faglig fragmentert kontrollspenn. Hvilken organisering som fungerer best vil derfor variere fra kommune til kommune, men vil ha stor betydning for tilrettelegging for samhandling.

Målsetting:

Kommunens organisering kan på flere måter legge til rette for samhandling. En tilrettelagt organisering kan være å organisere tjenestene for barn og unge under samme etat/sector eller virksomhet, eller sørge for at tjenestene på enklest mulig måte kan samhandle på tvers av etat, sektorer og virksomheter for eksempel ved å legge til rette for økonomisk fordeling eller felles samhandlingsbudsjett.

Datakilde/innsamling av data:

En gjennomgang av kommunens organisering bør sees i sammenheng med ansattes og ledelsens vurdering og opplevelse av hvordan organiseringen legger til rette for horisontal og vertikal samhandling.

Underliggende faktorer av betydning:

Kommunen må selv vurdere om egen organisering på best mulig måte legger til rette for samhandling eller om det kan gjøres organisatoriske grep for å legge bedre til rette for samhandling. Funn i casestudien viser at nye utfordringsbilder krever revisjon av organisasjonskart.

Tydelige beslutningslinjer

Formål:

Formålet er å vurdere om kommunen har tilstrekkelig tydelige beslutningslinjer.

Begrunnelse:

Tydelig ledelse og tydelige beslutningslinjer fremkommer i casestudien som et av de viktigste elementene for samhandling. Dette innebærer at kommunen har synlige ledere i beslutningslinjen og at lederne ansvarliggjøres. Både ansatte og brukere skal vite hvem som har delegert beslutningsansvar på alle nivå i organisasjonen, og ledelsen må være bevisst på å legge til rette for dette.

Målsetting:

Tydeliggjøring av beslutningslinjer letter samhandling på tvers ved å bidra til økt ansvarliggjøring i saker og mulighet for raskere beslutninger, også der disse må tas på tvers av enheter eller sektorer.

Datakilde/innsamling av data:

Gjennomgang av kommunens organisering, bruker- og ansatt- og leder undersøkelser kan gi svar på om beslutningslinjene fremstår som tydelige.

Underliggende faktorer av betydning:

I casestudien fremkommer det mange eksempler på at utsatte barn og unge har havnet i en gråson mellom ulike tjenester fordi ingen påtar seg ansvar for saken. Lover og forskrifter brukes i slike sammenhenger som "alibi" for hvorfor den aktuelle sakens ansvar ikke burde ligge hos egen tjeneste. Når det ikke oppnevnes en koordinator for saken øker risikoen for at ingen tar ansvar for saken. I casestudien kom det frem at tydelige beslutningslinjer og rutiner og retningslinjer for ansvarsavklaring og samhandling i saker kan forhindre ansvarsfraskrivelse og bidra til tidligere ansvarsavklaring og bedre samhandling i saker.

Insentiver for samhandling**Formål:**

Formålet er å skape en oversikt over kommunens insentiver for samhandling og vurdere mulighet og behov for nye insentiver.

Begrunnelse:

I spørreskjemaundersøkelsen svarer godt over halvparten av kommunene at kommunens insentiver for samhandling bidrar til å fremme samhandling. Funn fra casestudien tyder på at insentiver for samhandling bidrar til at tjenestene vektlegger dette.

Målsetting:

Insentiver som gjør det lønnsomt for tjenestene å samhandle kan brukes som et virkemiddel for å øke samhandlingen. For kommuner som har insentiver for samhandling er det en fordel å utarbeide en oversikt over insentivene, og undersøke hvorvidt disse fører til økt samhandling. Det bør også utredes mulighet for å utvikle ulike former for insentiver for samhandling.

Datakilde/innsamling av data:

Gjennomgang av strategi- og plandokumenter for oversikt over insentiver i kommunen. Ansatt- og leder undersøkelser for kartlegging av hvordan insentivenes hensiktsmessighet oppleves.

Underliggende faktorer av betydning:

I casestudien var det få kommuner som hadde utviklet et insentivsystem. Mange så imidlertid nytten av å utvikle slike system og brukte selv virkemidler som kan minne om insentiver. Foruten økonomiske insentiver kan insentiver være knyttet til kompetanse- og egenutvikling, utvidelse av oppgave- og ansvarsfelt, system for anerkjennelse av initiativ som for eksempel priser og publisitet, samt tildelt eller utvidet beslutningsmyndighet.

Innovasjonsorientering

Formål:

Formålet er å skape en oversikt over kommunens orientering mot nytenkning og arbeid for å skape tjenester som er til det beste for brukeren.

Begrunnelse:

I casestudien fremheves kommunens kunnskapsorientering, vilje til nytenkning og reorganisering som grunnlag for å skape tjenester som er til det beste for brukeren. Innovasjonsorientering kan anses som en holdning og metode for å skape best mulig samhandling om utsatte barn og unge.

Målsetting:

Orientering mot forskningsbasert kunnskap, samarbeid med eksterne kunnskaps- og kompetansemiljø, samt vilje til å drive egen forsknings- og utviklings aktivitet som grunnlag for innovasjon på organisering og tjenester. Slik innovasjon krever samhandling i seg selv, samt ressurser og rom for nytenkning rundt egen tjenesteutøvelse. Siktemålet er innovativ utøvelse av tjenestene til det beste for brukeren.

Datakilde/innsamling av data:

Ansatt- og leder undersøkelser for kartlegging av innovasjonsprosjekt i kommunen, bruk av forskningsbasert kunnskap, samarbeid med eksterne kunnskaps- og kompetansemiljø, eksisterende kompetanse til å drive forskningsbasert innovasjon og rammer for nytenkning i tjenestene.

Underliggende faktorer av betydning:

Kommunenes komplekse tjenestebehov krever samhandling om utvikling av ny kunnskap og kompetanse. Kommunenes evne til å arbeide med innovasjon krever gjerne samarbeid med eksterne kunnskaps- og kompetansemiljø, og resultatene viser at de som har utviklet gode relasjoner og samarbeidsformer med slike miljø ser stor nytte av det. Det forventes i større grad at kommunene skal utvikle nye og gode løsninger i tjenestetilbudet, noe som krever at det ytes ressurser og innsats på området. Enkelte kommuner ønsker selv å utvikle forskningskompetanse, mens andre løser det gjennom samarbeid med eksterne miljø. Flere av casekommunene har skapt rom for nytenkning i tjenestene gjennom å innhente eksterne prosjektmidler.

Tema: Arbeidsmetoder, verktøy og rutiner

Rutiner og retningslinjer for tidlig innhenting av foresattes samtykke

Formål:

Formålet er å kartlegge rutiner og retningslinjer for innhenting av foresattes samtykke.

Begrunnelse:

Tjenestene er avhengig av foresattes samtykke for informasjonsutveksling og tverrfaglig drøfting i saker. I casestudien fremheves det som viktig for samhandling mellom tjenestene at man har rutiner for innhenting av samtykke og at dette innhentes så tidlig som mulig. Data fra spørreskjemaundersøkelsen viser at det er en signifikant sammenheng mellom de som opplever at

rutiner for innhenting av foresattes samtykke fremmer samhandling og det å oppleve at samhandlingsbehovet dekkes godt.

Målsetting:

For å komme tidlig inn med tiltak og oppfølging har tjenestene ofte behov for tverrfaglig drøfting av saker. Rutiner og retningslinjer skal sørge for formidle kunnskap om riktig og lik saksgang for alle.

Datakilde/innsamling av data:

Gjennomgang av rutiner og retningslinjer for innhenting av foresattes samtykke i alle tjenester som arbeider med barn og unge. Gjennomgangen brukes som grunnlag for å vurdere om det er lik forståelse av taushetsplikten og behov og mulighet for innhenting av samtykke på tvers. Videre om ansatte og ledelsen opplever at rutiner og retningslinjer er hensiktsmessige for tilrettelegging for tidlig samarbeid, og hvorvidt rutinene og retningslinjene er gjort kjent og implementert i alle tjenester for barn og unge.

Underliggende faktorer av betydning:

Casekommuner som har arrangert felles tverretattlig og tverrfaglig kurs om lovgrunnlag knyttet til taushetsplikt og muligheter og begrensninger rundt informasjonsdeling har opplevd at dette har vært svært viktig for å legge til rette for tverrfaglig samarbeid i saker.

Rutiner og retningslinjer for informasjonsflyt mellom tjenestene

Formål:

Formålet er å kartlegge rutiner og retningslinjer for informasjonsflyt mellom tjenestene.

Begrunnelse:

Utsatte barn og unge har behov for hjelp fra flere tjenester. Dette fordrer god informasjonsflyt mellom de involverte tjenestene for å skape et helhetlig, koordinert tjenestetilbud. I spørreskjemaundersøkelsen svarer godt over halvparten av respondentene at informasjonsflyten mellom tjenestene i svært høy eller høy grad bidrar til å fremme samhandling. Det er også en signifikant sammenheng mellom de som opplever at informasjonsflyt mellom tjenestene fremmer samhandling og det å oppleve at tjenestetilbudet og samhandlingsbehovet i kommunen dekkes. Disse funnene bekreftes i casestudien hvor rutiner og retningslinjer for informasjonsutveksling fremstår som viktig virkemiddel for samhandling.

Målsetting:

Rutiner og retningslinjer for informasjonsflyt mellom tjenestene i kommunen må være kjent for tjenesteyterne, en oversikt over slike rutiner i kommunen vil derfor være hensiktsmessig. Vurdering av indikatorområdet vil også avdekke hvor det er behov for utvikling av nye, eventuelt revisjon av eksisterende rutiner og retningslinjer.

Datakilde/innsamling av data:

Gjennomgang av rutiner og retningslinjer for informasjonsflyt mellom tjenestene danner grunnlag for en kvalitativ vurdering av indikatorområdet. Ansatt- og leder undersøkelser vil gi mer informasjon om kjennskap og bruk av rutiner og retningslinjer, samt beskrive eventuelle endringsbehov/ønsker i forhold til informasjonsflyt mellom tjenestene.

Underliggende faktorer av betydning:

Casestudien tilsier at slike rutiner og retningslinjer bør sees i sammenheng med organisering og ledelse av tjenestene, samt tverretatlige og tverrfaglige møtearenaer.

Tverretatlige og tverrfaglige møtearenaer på alle nivå

Formål:

Formålet er å vurdere tverretatlige og tverrfaglige møtearenaer på alle nivå i kommunen.

Begrunnelse:

Tverretatlige og tverrfaglige møtearenaer er en av de tre elementene flest respondenter i spørreskjemaundersøkelsen svarer i høy grad fremmer samhandling. Spørreskjemaundersøkelsen viser en signifikant sammenheng mellom felles møtearenaer som samhandlingsfremmende virkemiddel og respondentenes opplevelse av at samhandlingsbehovet i kommunen dekkes godt og at man fornøyd man er med kommunens tjenester. Funn fra casestudien tyder på at felles møtearenaer er viktige for å fremme samhandling på flere måter som for eksempel ved å øke kjennskapen til hverandre og hverandres tjenester, få felles informasjon og ved å løse utfordringer og saker i fellesskap. Det påpekes imidlertid at det ikke er nok å telle antall møtearenaer når bruken skal evalueres, men at man må vurdere innholdet i møtearenaene. Retningslinjer for struktur og ledelse av møtene er element som har bidratt til å gi møtene økt nytteverdi for de som deltar i flere casekommuner.

Målsetting:

Vurdering av innhold og deltakelse i kommunens tverretatlige og tverrfaglige møtearenaer kan bidra til å øke innsikten i hvordan møtearenaene fungerer og avdekke behov for endringer. Dette kan være i form av nye arenaer eller endringer i innhold og sammensetning.

Datakilde/innsamling av data:

Data innhentes fra beskrivelser av møtearenaer, møteinnkallelser, møtereferat og ansatt- og leder undersøkelser. Det bør vurderes om tilrettelegging av møtearenaene kan bidra til å få inn nye og viktige samhandlingsparter. For eksempel viser det seg i casestudien at fastleger er en ønsket samhandlingspart i mange tilfeller, men er vanskelig å trekke med i samarbeid utenom det som inngår i arbeid med enkeltsaker.

Underliggende faktorer av betydning:

Kommunens størrelse og organisering vil ha innvirkning på hvor mange og hvilke tverretatlige og tverrfaglige møtearenaer som er hensiktsmessig i den enkelte kommune. I casestudien fremkom det at møtearenaer har en tendens til å forvitte over tid dersom ledelsen ikke opprettholder et trykk på ivaretagelse av arenaene.

Bruk av samordningsmodeller og verktøy for samhandling

Formål:

Formålet er å gi oversikt over samordningsmodeller og/eller verktøy for samhandling som brukes i tjenestene og vurdere hvordan disse fungerer.

Begrunnelse:

Funn fra spørreskjemaundersøkelse undersøkelsen viser at antall verktøy kommunen har i samarbeidet mellom tjenestene har signifikant sammenheng med opplevd dekning av samhandlingsbehovet, samt overordnet tilfredshet med kommunens tjenester for utsatte barn og unge. I casestudien finner vi at samordningsmodeller i flere tilfeller brukes som ramme eller infrastruktur på samhandling og samhandlingsarenaer mellom tjenestene som for eksempel familiesentermodeller og ansvarsgruppemøter.

Målsetting:

Indikatorområdet kan gi ansatte bedre oversikt over modeller og verktøy de kan delta i og benytte seg av. Indikatorområdet kan brukes i utredning og vurdering av behov for innføring av og utvikling av nye samordningsmodeller og verktøy for samhandling.

Datakilde/innsamling av data:

Data innhentes ved gjennomgang av tjenestebeskrivelser, rapporteringer og beskrivelser av samordningsmodeller og tverrfaglig samarbeid i kommunen. Ansatt- og leder undersøkelser kan benyttes for beskrive hvordan samordningsmodeller og verktøy for samhandling fungerer og brukes av tjenestene. Gjennom brukerundersøkelser kan man få vurderinger av hvordan samordningsmodeller oppleves fra et brukerperspektiv.

Underliggende faktorer av betydning:

I casestudien kommer det frem at mange anser det som viktig å ha en stor verktøykasse innen samhandlingsfeltet for å kunne utvikle gode, tilpassede løsninger. Samtidig er det viktig med oversikt over modeller og verktøy for å unngå at bruk av mange og adskilte modeller gir fragmenterte tjenester. Oversikt over modeller og verktøy er derfor viktig for å skape helhet og sammenheng.

RESULTATINDIKATOROMRÅDER

Tema: Måloppnåelse samhandling

Brukerens vurdering av samordning av tjenestene

Formål:

Formålet er å undersøke brukernes vurdering av samordning av tjenestene.

Begrunnelse:

I casestudien finner vi at brukernes vurdering og opplevelse av samordning av tjenestene ansees som det viktigste indikatorområdet for å vurdere om man lykkes med samhandling mellom tjenestene.

Målsetting:

Avdekke mangler og endringsbehov i samhandlingen mellom tjenestene for å skape et helhetlig tjenestetilbud som oppleves som samordnet av brukerne.

Datakilde/innsamling av data:

Brukerundersøkelser og vurderingsskjema kan brukes som grunnlag for justering og utbedring av tjenestene. Klagesaker som omhandler samhandling og samordning av tjenestetilbud bør også tas med i vurderingen.

Underliggende faktorer av betydning:

Dette indikatorområdet henger tett sammen med de forestående indikatorområdene i og med at den beskriver resultat og utfall av kommunens arbeid med samhandling. Hvordan brukerundersøkelsene gjennomføres kan påvirke resultatene. Det er derfor viktig å utvikle gode og validerte undersøkelser, og sikre god gjennomføring. I casestudien fremkom det at samtlige kommuner etterlyser nasjonale validerte brukerundersøkelser for tjenestene for barn og unge, da de selv opplever å mangle tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å utvikle gode undersøkelser selv. Mange casekommuner gjennomfører ikke regelmessig, men sjeldent eller aldri brukerundersøkelser på tjenesteområder som ikke dekkes av undersøkelser fra nettsiden bedrekommune.no. Samtidig forteller mange at både utvikling og gjennomføring av ansatt-, leder- og brukerundersøkelser står på dagsordenen fremover.

Utfall av tverretatlige og tverrfaglige møtearenaer**Formål:**

Formålet er å vurdere utfall av tverretatlige og tverrfaglige møtearenaer.

Begrunnelse:

I casestudien kommer det frem at informantene opplever at kvantitative mål på tverretatlige og tverrfaglige møtearenaer ikke er tilstrekkelig for å vurdere hvorvidt de fører til bedre samhandling mellom tjenestene. En kvalitativ vurdering av møtearenaene ansees som nødvendig. Informasjonsbehovet knytter seg til hvilke konkrete utfall møtearenaene fører til, og hvorvidt de oppleves som nyttig for partene som deltar på dem.

Målsetting:

Indikatorområdet har til hensikt å beskrive nytten av de tverretatlige og tverrfaglige møtearenaene. Vurderingene kan bidra til å videreutvikle møtearenaene og innholdet i disse.

Datakilde/innsamling av data:

Data om utfall av møtearenaene kan innhentes fra møtereferat og ansatt- og leder undersøkelser. I ansatt- og leder undersøkelser er det relevant å etterspørre nytten av ulike typer møter og samhandlingsformer, samt eventuelle behov for endringer. Konkrete utfall av møtearenaene, som for eksempel ulike tverrfaglige tiltak eller tilbud, helhet og koordinering av tjenestetilbud og deltakelse i tverrfaglige møter med brukerne kan etterspørres i brukerundersøkelser.

Underliggende faktorer av betydning:

Indikatorområdet er et resultat av og må vurderes i sammenheng med relevante input og prosess indikatorområder. Utfall vil være avhengig av hvilke møtearenaer, hvilke mandat, beslutningsmyndighet arenaene har og hvilke deltakere som deltar på ulike møtearenaer. Funn fra casestudien indikerer at på møtearenaer hvor ledelsen deltar vil man raskere få synlige utfall.

Måloppnåelse på overgripende nivå om samhandling**Formål:**

Formålet er å vurdere tjenestenes måloppnåelse på kommunens overgripende mål om samhandling.

Begrunnelse:

Data fra spørreskjemaundersøkelsen viser at 3 av 4 kommuner har nedfelt i overordnet strategi at tjenestene for utsatte barn og unge skal samarbeide. Funn fra casestudien viser at overgripende mål for samhandling kan bidra til en felles forståelse for samhandling som arbeidsmetode. Indikatoren undersøker om mål for samhandling følges opp i tjenestene og beskriver tjenestenes måloppnåelse på overgripende mål for samhandling.

Målsetting:

Indikatorområdet kan brukes til å etterspørre og ansvarliggjøre den enkelte sektor og tjenestes måloppnåelse på kommunens overgripende mål om samhandling. Resultatet av indikatorområdet kan bidra til justering og konkretisering av overgripende mål for samhandling, samt bidra til justering av arbeid med måloppnåelse i sektorer og tjenester hvor det er behov.

Datakilde/innsamling av data:

Data om indikatorområdet vil inngå i tjenestenes rapportering til administrasjonssjef/rådmann om måloppnåelse. Ansatt- og leder undersøkelser kan benyttes for bedre innblikk i kjennskap til og arbeid med måloppnåelse i tjenestene og på ledernivå. Indikatorområdet bør sees i sammenheng med brukernes vurdering av samordningen av tjenestene.

Underliggende faktorer av betydning:

Indikatorområdet er et resultat av alle indikatorområdene i verktøyet. Vurderingsresultater fra de andre indikatorområdene i verktøyet vil kunne gi innsikt i hvilke grep kommunen kan ta for å oppnå høyere måloppnåelse på overgripende mål for samhandling om utsatte barn og unge. Regresjonsanalyser viser at de av kommunene i spørreskjemaundersøkelsen som svarer at de er tilfreds med dekning av samhandlingsbehovet mellom tjenestene for utsatte barn og unge har signifikant høyere netto driftsutgifter i barnehagesektoren i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter, samt signifikant høyere netto driftsutgifter per innbygger i alderen 1-5 år.

OPPSUMMERING AV PROSJEKTETS HOVEDFUNN OG ANBEFALINGER

I dette kapittelet oppsummeres prosjektets hovedfunn. Avslutningsvis gis våre anbefalinger om hvilke grep kommunene kan ta for å skape mer helhetlige, gode og effektive tjenester, og hvordan funnene fra dette prosjektet kan følges opp.

Formålet med dette prosjektet var å undersøke hva som er typisk for kommuner som gir gode og effektive tjenester til utsatte barn og unge. Utsatte barn og unge med sammensatte behov stiller krav til koordinert innsats og helhetlig organisering av tjenestene. I dette prosjektet har vi undersøkt hvordan kommunene arbeider med utsatte barn og unge og hva som skal til for å sikre effektiv tjenesteytelse og kontinuitet i tjenestetilbudet for brukerne. Videre har prosjektet undersøkt hva som gjøres i enkelte kommuner som har gode og effektive tjenester for barn og unge, og kartlagt erfaringer som kan være av verdi for andre kommuner. Resultatene har vært grunnlaget for indikatorverktøyet for god samhandling. Hensikten med indikatorverktøyet er å hjelpe kommunene å finne frem til vurderinger som kan følges opp og gjentas for å følge utviklingen av samhandling og treffsikkerheten til tiltakene som iverksettes.

HVA KAN VÆRE NYTTIG FOR ANDRE KOMMUNER?

Staten stiller krav til at kommunenes tjenester skal være likeverdige, av god kvalitet og at tilbudet skal tilpasses den enkelte (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2014). Men kommunene har ulike forutsetninger blant annet ut fra kommunestørrelse, geografiske forhold, lokalt utfordringsbilde, økonomisk bærekraft og tilgang på kompetanse. Det som gir gode og effektive tjenester til utsatte barn og unge i en kommune trenger derfor ikke nødvendigvis å gi gode og effektive tjenester i en annen kommune. Det er mange likhetstrekk mellom funnene i casekommunene, slik at flere av hovedfunnene sannsynligvis vil ha overføringsverdi til de fleste kommuner. Kommunene må selv vurdere sine forutsetninger og behov i spenningsfeltet mellom krav til tjenesteproduksjon og utviklingen av lokale løsninger. Funn fra casestudien må ses i lys av dette og kommunene må selv velge ut den kunnskap som kan ha læringsverdi for dem.

De største kommunene i casestudien har enten omorganisert eller er i en omorganiseringsprosess bort fra resultatenhetsmodellen. Dette er i samsvar med tidligere forskning som viser at resultatenhetsmodellen svekker samordningen mellom resultatenheter, noe som særlig går på bekostning av brukere med sammensatte behov (Torsteinsen, 2012). De organisatoriske rammene og ledelsen må understøtte samhandling og tverrfaglig samarbeid for at det skal være formålstjenlig for tjenesteyterne (Holm-Petersen og Buch, 2014). Dette kan sannsynligvis forklare hvorfor de største kommunene i casestudien er spesielt opptatt av ledelsens rolle for å legge til rette for samhandling. I samsvar med nyere forskning (Holm-Petersen og Buch, 2014) omtales ledelsens krav og forventninger til samhandling som avgjørende for samhandling, bygge opp og ivareta samhandlingskultur og tverrfaglig samarbeid nedover i organisasjonen. I de minste kommunene er ledelsens rolle og påvirkningskraft på samhandling lite uttalt, her virker det som om personkjennskap er vel så viktig. Det vesentlige er å skape felles mål og vilje til å samhandle og inngå i tverrfaglig samarbeid, og ledelsens er spesielt viktig for å skape gjensidig

tillit, inngå i forhandlinger og etablere konkrete samarbeidsarenaer (Holm-Petersen og Buch, 2014).

Kommunene skal både ivareta store tjenesteområder for barn og unge som skole, barnehage og helsestasjonstjeneste, men de har også ansvar for små, spesialiserte tjenesteområder som barnevern, PP-tjeneste, spesialundervisning og psykisk helsearbeid. Stadig mer spesialiserte tjenester legges til kommunen, noe som øker behovet for spesialisert kompetanse i kommunene (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2014). I samsvar med tidligere forskning fant vi at de fleste casekommunene deltar i interkommunale samarbeid om PP-tjeneste og barnevernstjeneste (Leknes et al, 2013). De største kommunene er vertskapskommuner i samarbeidene, mens de minste deltar inn i samarbeid med større nærliggende kommuner. Allikevel er kompetanseheving et sentralt satsningsområde i alle casekommunene. Kommunene er opptatt av å tilegne seg mer spesialisert fagkompetanse og utnytte den kompetansen de har bedre på tvers i kommunen for å forsterke fagmiljøene. Kommunene ønsker selv å bygge opp faglig robuste tjenester i egen kommune, og redusere sårbarheten med små fagmiljø. De sentralt beliggende kommunene og de store kommunene har lettere for å tilegne spisskompetanse, mens våre funn indikerer at de mindre kommunene i større grad må videreutdanne egne ansatte for å øke den spesialiserte kompetansen. Dette gjelder både fagkompetanse i tjenestene og kompetanse på styring, organisering og ledelse. Kommunene bruker ulike metoder for kompetanseheving, og gjerne metoder som også fremmer samhandling gjennom felles tiltak som gir felles kompetanseløft og bedre kjennskap til hverandre og hverandres tjenester i kommunen. Som med samhandling betrakter casekommunene kompetanseheving som et kontinuerlig arbeid og de vektlegger at ansatte holder seg oppdatert på forskning på feltet.

Vi finner at deltakelse i større prosjekt har fungert som katalysatorer og vendepunkt i arbeidet med utvikling av tjenestetilbudet for utsatte barn og unge i flere av kommunene. Prosjekt som Modellkommuneprosjektet, Sammen for barn og unge og KS effektiviseringsnettverk har satt satsning på barn og unge på dagsordenen og stilt krav til overordnet administrativ og politisk ledelse om det samme. Prosjektene bidrar med en systematikk i tjenesteutviklingen for barn og unge, og gir en annen politisk og administrativ forankring av arbeidsoppgavene. Deltakelse i prosjektene har også åpnet for ulike samhandlings- og kompetansetiltak og gitt tilgang på eksterne prosjektmidler for prioritering av arbeidet. Disse prosjektene kan derfor være viktige pådrivere for tjenesteutvikling og satsning på barn og unge i kommunen. Store kommuner oftest har handlingsrom og mulighet til å ta risikoen med utprøving av nye tiltak og tilbud. Mindre kommuner er mer opptatt av at man ikke kan bruke ressurser på tiltak som ikke fungerer, og velger derfor i større grad tiltak og tilbud som tidligere er utprøvd i andre kommuner.

Det er endel grep som går igjen når casekommunene beskriver hva som har gitt og gir gode og effektive tjenester til utsatte barn og unge i deres kommune:

- Kompetanseheving – på alle nivå og gjerne felles kompetanseheving, både kompetanseheving innen fagområder tilknyttet tjenestene for barn og unge, men også på ledelse og samhandling
- Krav og forventninger til samhandling – ledelsen er sentral for å tilrettelegge for samhandling

- Samkjøring av ledelsen – det er viktig at ledelsen er samkjørt for at tjenestene nedover i organisasjonen skal bli det
- Ansvarliggjøring av ledere – gjennom tydelig beslutningslinjer og tette lederdialoger uten for stort kontrollspenn
- Oppbygging av samhandlingskultur – en sterk samhandlingskultur krever kontinuerlig arbeid og vedlikehold, men er avgjørende for implementering av samhandling i ordinær drift i tjenestene
- Samarbeid med forsknings- og kompetansemiljø – gir muligheter for bistand til kompetanseheving, bistand til å finne forskningsbaserte løsninger innen tjenesteutvikling og tiltak, samt evaluering ved utprøving av nye tiltak
- Innhente eksterne prosjektmidler – ved å søke om eksterne prosjektmidler kan kommunene frikjøpe tid til utprøving av nye tiltak og tilbud i tjenestene
- Legge til rette for å være dialogbaserte, lærende organisasjoner – det finnes mye kompetanse i kommunene og mye av kompetansehevingen kan skje på arbeidsplassen, gjennom intern kompetanseoverføring og erfaringsutvekslinger om god praksis og fallgruver
- Langsiktige og overordnede satsninger for utsatte barn og unge – sørger for en rød tråd i arbeidet i ulike tjenester og i valg av prosjekt. Det bidrar også til felles forståelse, helhetstenkning og overblikk over oppdraget i tjenesteproduksjonen til barn og unge
- Deltakelse i samhandlingsprosjekt om tjenester for barn og unge – stiller krav til prioritering av barn og unge ovenfor kommunen
- Budsjettmodeller for samhandling og tverrfaglig samarbeid – utvikle egne modeller som ikke hindrer samhandling og samarbeid, viser seg å være særlig viktig i kommuner med resultatenheter
- Satsning på økt foreldrekompetanse i forebyggende perspektiv
- Organisatoriske grep som samlokalisering, samorganisering i sektor eller enhet, samarbeidsforum og nettverksorganisering av samarbeid

Et ekspertutvalg nedsatt av Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2014) utpekte følgende kriterier for at kommunene skal ivareta sin rolle som tjenesteyter: Tilstrekkelig kapasitet, relevant kompetanse, effektiv tjenesteproduksjon, økonomisk soliditet og valgfrihet i tjenestene. De grepene casekommunene har tatt handler i stor grad om ekspertutvalgets kriterier, og kriteriene validerer slik sett kommunenes satsninger. For andre kommuner kan casekommunenes grep brukes til å peke ut eller forsterke retninger i satsninger innen tjenester for utsatte barn og unge.

OPPSUMMERING HOVEDFUNN

Følgende element synes å være viktig for å gi gode og effektive tjenester til utsatte barn og unge:

- En robust samhandlingskultur og felles verdier som er omforent
 - Grunnlaget for en kommune som anser seg som en foregangskommune for barn og unge etableres i kommunens toppledelse
 - Forankring i ledelsen er avgjørende, gjerne med en engasjert rådmann som har kunnskap på området og balanserer mellom stor tillit til ansatte og tydelige krav
 - Organisatorisk infrastruktur som legger til rette for samhandling
 - En kultur som holdes levende gjennom kontinuerlig arbeid med bygging av kompetanse, forventninger og krav til samhandling
 - Bruker budsjettløsninger som muliggjør tverrfaglig samarbeid
- Overgripende mål og felles retning på satsningen i alle strategi- og plandokument
- Kunnskapsbasert tjenesteutvikling som ledestjerne
 - Samarbeid med eksterne kompetanse- og kunnskapsmiljø vektlegges
 - Innovasjonsorientert nytenking på tjenesteutøvelse til det beste for brukeren
 - Kommunen er stadig "på hugget" etter å prøve ut nye kunnskapsbaserte satsninger og tiltak, samtidig som det skapes en rød tråd og langsiktighet
 - Systematisk bruk av prosjekt til utprøving av nye satsninger og tiltak
 - Stor vekt på implementering av velfungerende prosjekt til ordinær drift
- Villighet til å satse på tilføring og bygging av kompetanse på alle nivå
 - Vektlegger felles kompetanseheving, også som grunnlag for samhandling
 - Det satses spesielt på styrking av kompetanse på ledelse og på tidlig innsats
- En gjennomgående satsning på tidlig innsats
 - Barnehager anses som en spesielt viktig arena for tidlig innsats, men sees ikke uavhengig av andre viktige arenaer, som skole, helsestasjon og barnevern
 - Både ledere og ansatte er mer opptatt av helheten av tjenestetilbudet enn deler av tjenestetilbudet som grunnlaget for å lykkes med tidlig innsats
- KOSTRA-tall anses som lite informative på samhandlingsområdet
 - Brukernes vurdering av tjenestetilbudet beskrives som den viktigste indikatoren på gode og effektive tjenester til utsatte barn og unge
- Det ligger et potensial i å skape større politisk vilje og innsikt til langsiktig satsning på utsatte barn og unge og tidlig innsats spesielt

ANBEFALINGER

- Operasjonalisere og prøve ut indikatorverktøyet for god samhandling over tid, videreutvikle indikatorområdene
- Utvikling av validerte brukerundersøkelser for alle tjenestene til barn og unge
- Utvikling av validerte ansattundersøkelser på samhandlingsområdet

VEDLEGG

Vedlegg A – Kunnskapsgrunnlag om kommunens tjenester for barn og unge

Vedlegg B – Datainnsamling og analyse

Vedlegg C – Nasjonal spørreskjemaundersøkelse

Vedlegg D – Intervjuguider casestudien

Vedlegg E – Fullstendige tabeller nasjonal spørreskjemaundersøkelse

Vedlegg F – Fullstendige tabeller regresjonsanalyser

Vedlegg G – Indikatorverktøy for god samhandling

REFERANSER

- Andersson HW. (2005). *Kunnskapsstatus om det samlede tjenestetilbudet for barn og unge* (SINTEF-rapport nr. 3/2005). Trondheim: SINTEF.
- Andersson H.W. og Norvoll, R. (2006). *Samhandling mellom kommunale tjenester og BUP - kvalitet i epikrisen* (SINTEF-rapport nr. A595). Trondheim: SINTEF.
- Andersson H.W. og Steihaug S. (2008). Tilgjengelighet av tjenester for barn og unge med psykiske problemer. Evaluering av Opptrappingsplanen for psykisk helse. (SINTEF-rapport nr. A261/2008). Trondheim: SINTEF.
- Båtsvik, T. (2007). Måling av kvalitet og situasjonsbeskrivelsen. Kvalitetskommuneprogrammet. Asplan Viak.
- Backe-Hansen, E. (2009). Å sende en bekymringsmelding – eller la det være? En kartlegging av samarbeidet mellom barnehage og barnevern. NOVA Notat nr. 6/09.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2013): *Oppslagsverk. Hvordan kan vi hjelpe ungdom som står i fare for å falle utenfor skole og arbeidsliv?* Oslo: Bufdir. Hentet fra <http://www.bufetat.no/nyheter/Oppslagsverk-for-deg-som-jobber-med-tiltak-og-tjenester-for-ungdom/>
- Barnevernloven (1992). *Lov om barneverntjenester (barnevernloven)*. Hentet fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100?q=Lov+om+barneverntjenester>
- Bjørkly A. og Wicken, A. (2004). *Barne- og ungdomspsykiatri i krise?: en studie av grenseflaten mellom 1. og 2. linjetjenesten i barne- og ungdomspsykiatrien* (Hovedfagsoppgave, Universitetet i Bergen). Bergen: Universitetet i Bergen.
- Cederkvist, G.A. (2010). Hjelper på hjemmebane. *Sykepleien* 2:66-69.
- Departementene (2009). *Regjeringens strategi for forebygging. Fellesskap – trygghet – utjevning*. Oslo.
- Forskrift om habilitering og rehabilitering (2011). *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (Forskrift om habilitering og rehabilitering)*. Hentet fra <http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256?q=Forskrift+om+habilitering+og+rehabilitering>
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj. (2003). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* Hentet fra <http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-04-03-450?q=Forskrift+om+kommunens+helsefremmende+og>
- Forvaltningsloven (1967). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)*. Hentet fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10?q=forvaltningsloven>
- Frøyland, K. og Fossestøl, K. (2014) *Inkludering av ungdom i skole eller arbeid – 2. Tiltak, metoder, samarbeid og samordning i og rundt NAV-kontoret. Andre delrapport fra evalueringen av et utviklingsarbeid i 15 prosjektkommuner*. Arbeidsforskningsinstituttets rapportserie, nr. 1/2014). Oslo: AFI.

- Hausstätter, R. (2012). Perspektiver på tidlig intervensjon i skolen. I R. Hausstätter (red.). *Inkluderende spesialundervisning*. S. 159-168. Bergen, Fagbokforlaget.
- Helland, M.J. og Mathiesen, K.S. (2009). *13-15 åringer fra vanlige familier i Norge – hverdagsliv og psykisk helse* (Nasjonalt folkehelseinstitutt rapport nr. 2009:1). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Helsedirektoratet (2009). *Prioriteringsveileder Psykisk helsevern for barn og unge* (Veileder IS-1581/3009). Oslo: Helsedirektoratet.
- HelseOmsorg21 (2014). *Et kunnskapssystem for bedre folkehelse. Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg*. Oslo: HelseOmsorg21.
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. Hentet fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse-+omsorgstjenester>
- Helsetilsynet (2009). *Utsatte barn og unge - behov for bedre samarbeid* (Helsetilsynet rapport nr. 5/2009). Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- Helsetilsynet (2012). *Tilsyn med kommunalt barnevern - svikt ved undersøkelser og evaluering* (Helsetilsynet rapport nr. 2/2012). Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- Helsepersonelloven (1999). *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Holm-Petersen, C. og Buch M.S. (2014). *Litteratur om ledelse af samarbejde på tvær af sektorer i sundhedsvæsenet*. København: Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Kaurstad G., Bachmann, K. (2013). *Kvalitet i alle ledd. En analyse av endringsbehov i utrednings- og behandlingslinjer for barn og unge med behov for sammensatte og koordinerte tjenester* (Møreforskning Molde arbeidsrapport nr. M1303/2013). Molde: Møreforskning Molde.
- Killén, K. (2007). *Barndommen varer i generasjoner. Forebygging er alles ansvar*. 1.utg. Oslo: Kommuneforlaget.
- Kinge E. (2012). *Tverretatlig samarbeid omkring barn. En kilde til styrke og håp?* 1.utg. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2014). *Kriterier for god kommunestruktur*. Delrapport fra ekspertutvalg. Kommunal- og moderniseringsdepartementet.
- Kommuneloven (1992). *Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)*. Hentet fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-09-25-107?q=kommuneloven>
- Leknes, E., Gjertsen, A., Holmen, A.K.T., Lindeløv, B., Aars, J., Sletnes, I., og Røiseland, A. (2013). *Interkommunalt samarbeid. Konsekvenser, muligheter og utfordringer*. Rapport IRIS- 2013/008.
- Meld. St. 16 (2006-2007). (2007) *...og ingen stod igjen. Tidlig innsats for livslang læring*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Meld. St. 18 (2010-2011). (2011). *Læring og fellesskap*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Meld. St. 29 (2012-2013). (2013). *Morgendagens omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

- Meld. St. 47 (2008-2009). (2009). *Samhandlingsreformen*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Menneskerettsloven (1999). *Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven)*. Hentet fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30?q=Menneskerettsloven>
- Molven, O. (2013). *Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid barn – ungdom – familier veileder*. Oslo: KS.
- Myrvold, T., Møller, G., Zeiner, H., Vardheim, I., Helgesen, M. og Kvinge, T. (2011). *Den vanskelige samhandlingen. Evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet* (NIBR rapport nr. 25/2011). Oslo: NIBR.
- Nilsen, A.C. (2011). *Kompetanseutvikling om samarbeid og samordning på tvers. En samler rapport med publikasjoner fra delprosjekt 1 i HUSK Agder* (Agderforskning rapport nr. 5/2011). Kristiansand: Agderforskning.
- Nordahl, T. & Hausstätter, R. S. (2009). *Spesialundervisningens forutsetninger, innsatser og resultater. Situasjonen til elever med særskilte behov for opplæring i grunnskolen under Kunnskapsløftet*. Hamar: Høgskolen i Hedmark.
- Norvoll R., Andersson, H.W., Ådnanes, M. og Ose, S.O. (2006). *Kommunale tjenester for barn, unge og familier: samordningsmodeller og lavterskeltilbud rettet mot de med psykiske problemer* (SINTEF rapport nr. A246). Trondheim: SINTEF.
- NOU 2012:1 (2012). *Til barnas beste – Ny lovgivning om barnehagene*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- NOU 2009:22 (2009). *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- NOU 2003:16 (2003). *I første rekke. Forsterket kvalitet i grunnskoleopplæring for alle*. Oslo: Utdannings- og forskningsdepartementet.
- Olsen, TS og Jentoft, N. (2013). *En vanskelig start. Om tidlig innsats og tverretattlig samarbeid for å forebygge ung uførhet* (Agderforskning rapport nr. 6/2013). Kristiansand: Agderforskning.
- Opplæringslova (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregående opplæringa (opplæringslova)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Hentet fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient-+og+brukerrettighetsloven>
- Rygh L.H., Helgeland J., Braut G.S., Bukholm G., Fredheim N., Frich J.C., et al (2010). *Forslag til rammeverk for et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helsetjenesten* (Kunnskapscenteret rapport nr. 16/2010). Oslo: Kunnskapscenteret.
- Sitter M. (2008). *Brukerbasert evaluering av det kommunale tjenestetilbudet for barn og unge med psykiske vansker 2004-2007. Evaluering av Opptappingsplanen for psykiske helse* (SINTEF rapport nr. A5204/2008). Trondheim: SINTEF.
- Sosial- og helsedirektoratet (2004). *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrift av 3. april 2003 nr. 450 (IS-1154)*. Oslo

Statistisk sentralbyrå (2013a). *Tabell: 07459: Folkemengde, etter kjønn og ettårig alder. 1. januar (K)*. Hentet 18. august 2014 fra <http://www.ssb.no/tabell/07459>

Statistisk sentralbyrå (2013b). *Tabell: 04901: A. Finansielle nøkkeltall og adm., styring og fellesutgifter - nivå 2 (K)*. Hentet 29. juli 2014 fra <http://www.ssb.no/tabell/04901>

Statistisk sentralbyrå (2014). *Sentralitet 2008, Kommuner 2014*. Hentet 17. august 2014 fra <http://stabas.ssb.no/ItemsFrames.asp?ID=5285601&Language=nb>

Studiekvalitetsutvalget (1990). *Studiekvalitet*. Oslo: Utdannings- og forskningsdepartementet.

Suhonen, E. & Nislin, M. (2012). Inkluderende strategier og barnehage: Eksempel fra Finland. I R. Hausstätter (red.). *Inkluderende spesialundervisning*. S. 159-168. Bergen, Fagbokforlaget.

Takala, M. (2012). Deltids spesialundervisning – en inkluderende strategi i Finland. I R. Hausstätter (red.). *Inkluderende spesialundervisning*. S. 169-179. Bergen, Fagbokforlaget.

Torsteinsen, H. (2012). *Resultatkommunen. Reformen og resultater*. Oslo: Universitetsforlaget.

Winsvold A. (2011). *Evaluering av prosjektet. Sammen for barn og unge - bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge* (NOVA rapport nr. 18/2011). Oslo: NOVA.

Wålberg, S.E. (2013). *Fremmende og hemmende faktorer for tverrfaglig samarbeid i SLT. Et barnevernfaglig perspektiv* (Masteroppgave, Universitet i Bergen). Bergen: Universitetet i Bergen.

VEDLEGG A: KUNNSKAPSGRUNNLAG

KUNNSKAPSGRUNNLAG OM KOMMUNENS TJENESTER FOR BARN OG UNGE

I arbeidet med dette prosjektet har MFM bygget på et eksisterende kunnskapsgrunnlag om kommunens tjenester for barn og unge. I dette vedlegget gis en kort innføring i de viktigste momentene i dette kunnskapsgrunnlaget.

Vedlegget består av tre deler: Den første delen gir en kort beskrivelse av feltet «tjenester til utsatte barn og unge i kommunen», dvs. både tjenestene og aktørene som utfører dem. I den andre delen redegjør vi kort for det lov- og avtaleverket som flere av de aktuelle tjenestene er underlagt.

I vedleggets tredje del vil vi, med utgangspunkt i andre studier og foreliggende litteratur, peke på noen aktuelle samhandlingsutfordringer for feltet. Tidlig innsats og forebygging er et helt sentralt mål for hvordan helse- og omsorgstjenestene skal utøves og organiseres. Disse målene forsterker behovet for samhandling på tvers av fag, etater, sektorer og ansvarsområder ytterligere, og vi vil derfor kort skissere samhandlingsutfordringene knyttet til tidlig innsats med eksempler fra noen relevante studier.

Fullstendig oversikt over litteraturen det refereres til i vedlegget finnes i hovedrapportens Referanseliste.

KOMMUNENS TJENESTER FOR BARN OG UNGE

Kommunene har en rekke tjenester som sammen dekker tjenestetilbudet for barn og unge, hvor de mest sentrale er:

- Barnehage og skole
- Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PP-tjeneste)
- Helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Helsestasjon for ungdom
- Barneverntjenesten
- Fastlegetjenesten

En del av tjenestene følger egne lov- og avtaleverk som legger premisser for deres arbeidsfelt og oppgaver. Kommunene kan stort sett selv velge hvordan de ønsker å organisere sine tjenester til barn og unge, men tjenestene er lovpålagt å samarbeide med andre tjenesteytere ved behov og koordinere planarbeidet for å sørge for et helhetlig tilbud til den enkelte pasient og bruker.

BARNEHAGE OG SKOLE

Barnehage og skole representerer en normalarena for barn og unge i kommunen. Barnehage og skole ser barn og unge til daglig, og har derfor, sammen med foresatte, en unik mulighet til å fange opp og følge opp barn og unge med vansker og problemer. Gjennom kontaktsamtaler kan barnehage/skole dele og diskutere observasjoner, problemstillinger og eventuelle utfordringer hos barn og unge med

foresatte. Når foresatte, barnehage/skole eller andre har en bekymring rundt barn og unge kan barnehage/skole bistå med kartlegging og tilrettelegging. Dersom problemene er av en slik karakter at tilrettelegging og hjelp i barnehage/skole ikke er tilstrekkelig kan barnehage/skole, med samtykke fra foresatte, henvise barn og unge til pedagogisk-psykologisk tjeneste (PP-tjeneste) for nærmere undersøkelser eller råde foresatte å kontakte helsesøster eller fastlege. Barnehage og skole kan sies å ha både omsorgsoppgaver, pedagogiske oppgaver og forebyggende oppgaver (Killén, 2007).

PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE

Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PP-tjeneste) er en lovpålagt tjeneste for alle kommuner. PP-tjenesten kan organiseres i samarbeid med andre kommuner, men det er ikke anledning til bare å basere seg på å kjøpe tjenester. I henhold til opplæringsloven § 5-6 skal tjenesten hjelpe skolen i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling slik at opplæringen legges bedre til rette for elever med spesielle behov. Skole og barnehage henviser som oftest barn og unge til PP-tjenesten, men barn over 15 år og foresatte kan selv ta kontakt med PP-tjenesten ved behov. I tillegg kan andre kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten henvise barn og unge til PP-tjenesten.

PP-tjenestens viktigste arbeidsoppgaver er utredning, sakkyndig vurdering, oppfølging og veiledning og systemarbeid. PP-tjenesten utreder barn og unge i forhold til vansker som språk- og talevansker, fagvansker, lese- og skrivevansker, matematikkvansker, konsentrasjonsvansker, sosiale og emosjonelle vansker, atferdsvansker og syns- og hørselsvansker. Basert på utredningene har PP-tjenesten ansvar for å gi sakkyndig vurdering. I sakkyndig vurdering kan PP-tjenesten anbefale spesialundervisning eller tilrettelagt opplæring utfra den enkeltes forutsetninger. PP-tjenesten kan gi råd og veiledning om problemer av både personlig, sosial og faglig karakter til ansatte i barnehager, skoler og til foreldre og den enkelte elev. PP-tjenestens rådgivere har taushetsplikt. PP-tjenesten kan ikke selv henvise barn og unge videre til spesialisthelsetjenesten, men de kan vurdere behovet for videre henvisning. Selve henvisningen må gå via fastlege. I tillegg skal PP-tjenesten drive med systemarbeid i form av veiledning, kurs, utviklingsarbeid om tilpasset opplæring, læringsmiljø og lignende.

HELSESTASJONS- OG SKOLEHELSETJENESTE

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har tilbud til alle barn og unge og deres foresatte. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal være lavterskel tilbud som det er enkelt å oppsøke, og kommunene har plikt til å dekke tjenesten. Tjenestene skal ta alle med små og store problemer på alvor. Tjenestene når ut til de fleste og har derfor en unik mulighet til å ha et primærforebyggende perspektiv, men samtidig ha spesielt fokus på utsatte grupper (Helland og Mathiesen, 2009). Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal arbeide forebyggende og:

- Være et sted der barn og foreldre kan komme med bekymringer og problemer
- Observere og styrke samspillet og tilknytningen mellom foreldre og barn
- Oppdage psykiske vansker og risikofaktorer i en tidlig fase
- Bidra til tidlige tiltak når vansker avdekkes
- Drive opplysningsvirksomhet og veiledning knyttet til foreldrerollen og barns vekst og utvikling
- Drive nettverksskapende og psykososialt miljørettet arbeid
- Delta i og koordinere samarbeid med andre instanser i og utenfor kommunen (Sosial- og helsedirektoratet, 2004).

Det er tidligere vist at det er sammenheng mellom kommunenes ressursbruk på helsesøster og skolehelsetjeneste og det opplevde behovet for institusjonsplasser, noe som indikerer at forebyggende arbeid kanalisert gjennom helsestasjon og skolehelsetjenesten fungerer (Myrvold et al, 2011).

HELSESTASJON FOR UNGDOM

Helsestasjon for ungdom er ikke lovpålagt, men kan være et supplement til skolehelsetjenesten. Tjenesten er en lavterskel, lett tilgjengelig helsetjeneste for unge i alderen 13 til 20 år der rådgivning, veiledning, undersøkelser og behandling er tilrettelagt i forhold til målgruppens behov. Helsestasjon for ungdom har ofte særskilte tiltak rettet mot samlivsundervisning, forebygging av psykiske vansker og forebygging av rusproblematikk (Andersson, 2005).

BARNEVERNTJENESTEN

Barneverntjenesten er en lovpålagt oppgave for alle kommuner, men kan organiseres i samarbeid med andre kommuner. Barneverntjenesten skal bidra til å gi det enkelte barn gode levekår og utviklingsmuligheter, samt ta vare på og beskytte utsatte barn og unge mot omsorgssvikt og motvirke at barn og unge lider fysisk eller psykisk overlast. Tjenesten skal gi hjelp og støtte i form av råd, veiledning og hjelpetiltak som barnehageplass, støttekontakt og avlastningstiltak. Både privatpersoner og offentlig ansatte kan sende bekymringsmelding til barnevernet. Når barneverntjenesten mottar bekymringsmelding har de plikt til å undersøke saken. Barn, unge og foresatte kan også selv kontakte barneverntjenesten for å be om støtte. Selv om barneverntjenesten har formell henvisningsrett til psykisk helsevern for barn og unge (BUP) er det ønskelig at henvisningene går via fastlege for å sørge for somatisk undersøkelse.

FASTLEGE

Fastlegen kan undersøke både somatiske og psykiske plager hos barn og unge. Fastlegen kan gi råd om videre behandling eller behov for ytterligere undersøkelser. Fastlegen har henvisningsrett til spesialisthelsetjenester. Før henvisning kan fastlegen med samtykke fra foresatte innhente informasjon fra andre kommunale tjenester der det er relevant for videre henvisning.

LITT OM RELEVANT LOV- OG AVTALEVERK

LOVGIVNING FOR TJENESTER OG TJENESTEYTERE FOR BARN OG UNGE

Kommunene er underlagt eget lovverk (Kommuneloven, 1992) og har som plikt å yte tjenester til befolkningen. Kommuneloven pålegger kommunene å ha bestemte deltjenester spesielt rettet mot barn og unge som helsestasjons- og skolehelsetjenester og barnevernstjenester. I følge kommuneloven står kommunene i utgangspunktet fritt til å organisere sin virksomhet, herunder hvordan de ønsker å organisere de enkelte tjenester. Viktigste unntak er at det skal være en egen barneverntjeneste med egen barnevernleder som øverste leder, og at kommunene skal ha egen kommunelege (Kommuneloven, 1992).

Kommunene er pålagt å ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, jf. Folkehelseloven § 5 og Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Oversikten skal omfatte helsetilstand og de faktorer som kan virke inn på helsen til barn og unge. Blant tjenesteyterne i kommunen er det disse som i hovedsak arbeider med de pålagte deltjenestene til barn og unge:

- Helsetjeneste, fastlege
- Helsestasjon og skolehelsetjeneste
- Medisinsk habiliterings- og rehabiliteringstjeneste
- Omsorgstjenester, psykisk helsetjeneste
- Barnehage
- Skole
- PP-tjeneste
- Arbeids- og velferdstjeneste, sosialtjeneste
- Barneverntjeneste

Hvordan disse tjenestene og tjenesteområdene er samordnet og organisert varierer mellom kommuner. De kommunale tjenesteyterne samarbeider ofte med statlige myndigheter, spesielt spesialisthelsetjenesten, herunder psykisk helsevern og habilitering og familieverntjenesten.

De kommunale tjenesteyterne for barn og unge reguleres av et omfattende sett av særlovgivning og forskrifter: lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen, forskrift om fastlegeordning i kommunene, forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinering, lov om barnehager, lov om grunnskolen og videregående opplæring, lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen og lov om barneverntjenester. I tillegg må alle som yter helsehjelp i helse- og omsorgstjenesten, samt alt autorisert helsepersonell forholde seg til lov om helsepersonell og taushetsplikten. Reglene for taushetsplikt og hvilke opplysninger taushetsplikten omfatter, varierer mellom tjenesteyterne avhengig av hvilket lovverk de er underlagt. Det finnes unntak fra taushetsplikten med henhold til opplysnings rett, opplysningsplikt og meldeplikt. Uavhengig av disse unntakene kan opplysninger bringes videre til andre etter samtykke eller anonymitet (se kapittel om taushetsplikten lengre ned).

LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER (HELSE- OG OMSORGSTJENESTELOVEN)

Helse- og omsorgstjenester er også underlagt et eget lovverk, Helse- og omsorgstjenesteloven. Lovens særlige formål er og (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 1-1):

1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre,
4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og
7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig

I følge helse- og omsorgstjenesteloven (2011) § 7-1 skal det utarbeides en individuell plan og tilbys en koordinator i kommunen for alle pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging, sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan. Videre skal kommunen samarbeide med andre tjenesteytere ved behov og koordinere planarbeidet for å sørge for et helhetlig tilbud til den enkelte pasient og bruker.

FORSKRIFT OM KOMMUNENS HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE ARBEID I HELSESTASJONS- OG SKOLEHELSETJENESTEN

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er underlagt forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Formålet med forskriften er i følge § 1-1 gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj., 2003):

- a) fremme psykisk og fysisk helse,
- b) fremme gode sosiale og miljømessige forhold og
- c) forebygge sykdommer og skader

Forskriften omtaler kommunens ansvar i § 2-1, her står det at kommunen blant annet skal tilby helsestasjons- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom mellom 0-20 år, dekke alle utgifter til dette og sørge for å ha nødvendig personell til tjenestene. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for samarbeid med fastlegene, med andre kommunale tjenester, med tannhelsetjenesten, med fylkeskommunen og med spesialisthelsetjenesten. Tilbudene kan gjennomføres i interkommunalt samarbeid.

Helsestasjons- og skolehelsetjenestens tilbud til barn og ungdom 0-20 år skal i følge § 2-3 omfatte:

- helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/henvisning etter behov
- forebyggende psykososialt arbeid
- opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper
- hjemmebesøk/oppøkende virksomhet
- samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever
- bistand og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det
- samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede
- informasjon og tilbud om nasjonalt vaksinasjonsprogram

Skolehelsetjenesten er omtalt i Kunnskapsdepartementets melding nr. 16 (2006-2007) «*Og ingen stod igjen. Tidlig innsats for livslang læring*». Her står det blant annet at tjenesten må være der når elevene, lærerne og skoleledelsen ser at det er behov, og at en velfungerende skolehelsetjeneste er viktig blant annet for at det øvrige kommunale hjelpeapparatet skal fungere tilfredsstillende.

LOV OM BARNEVERN TJENESTER (BARNEVERNLOVEN)

Barnevernstjenesten er underlagt barnevernloven. Formålet med barnevernloven er (§ 1-1):

- å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid,
- å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår

Tiltak som er omhandlet i barnevernloven kan treffes overfor barn under 18 år, og med deres samtykke opprettholdes eller erstattes av andre tiltak omhandlet i loven inntil barnet har fylt 23 år (Barnevernloven, 1992). Hver kommune skal ha en administrasjon med en leder som har ansvar for oppgaver omhandlet i barnevernloven. Denne administrasjonen og organene som utfører oppgavene utgjør kommunens barneverntjeneste. I følge § 2-1 skal administrasjonen utføre det daglige arbeidet, herunder:

- a) gi råd og veiledning,
- b) treffe vedtak i henhold til loven, eventuelt å innstille til vedtak,
- c) forberede saker for behandling i fylkesnemnda
- d) iverksette og følge opp tiltak (Barnevernloven, 1992)

Kommunen har ansvar for å følge med på forhold barn lever under, og finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Barneverntjenesten har spesielt ansvar for å avdekke omsorgssvikt, adferds-, sosiale og emosjonelle problemer tidligst mulig, og sette inn tiltak i forhold til dette (Barnevernloven, 1992, § 2-1). Barneverntjenesten er pålagt å samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse lovpålagte oppgaver (Barnevernloven, 1992, § 3-2). For barn med behov for langvarige og koordinerte tiltak eller tjenester skal barneverntjenesten utarbeide en individuell plan dersom det er nødvendig for å skape et helhetlig tilbud for barnet (Barnevernloven, 1992, § 3-2a). Barneverntjenesten må da samarbeide med andre instanser barnet

mottar tjenester fra. Det er barnets og familiens behov for hjelp som må danne grunnlaget for hvem som må samarbeide og hvordan samarbeidet bør innrettes.

Barneverntjenesten skal innen en uke etter mottatt melding vurdere om denne skal følges opp med undersøkelser (Barnevernloven, 1992, § 4-2). Undersøkelser skal gjennomføres snarest og senest innen tre måneder (Barnevernloven, 1992, § 6-9). Undersøkelsen anses som gjennomført først når barneverntjenesten har truffet vedtak om tiltak eller saken er besluttet henlagt. Barn med behov for langvarige og koordinerte tiltak eller tjenester skal barneverntjenesten utarbeide individuell plan for dersom det er nødvendig for å skape et helhetlig tilbud for barnet (Barnevernloven, 1992, § 3-2a). Barneverntjenesten må da samarbeide med andre instanser barnet mottar tjenester fra. Det er barnets og familiens behov for hjelp som må danne grunnlaget for hvem som må samarbeide og hvordan samarbeidet bør innrettes.

FORSKRIFT OM HABILITERING OG REHABILITERING, INDIVIDUELL PLAN OG KOORDINATOR (FORSKRIFT OM HABILITERING OG REHABILITERING)

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator skal blant annet bidra til «å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og pasient og bruker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene» (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011, § 1). I forhold til bruk av individuell plan og koordinator skal forskriften sikre at pasient- og brukerperspektiv ivaretas i tjenestene som tilbys og ytes, og at disse er samordnet, tverrfaglig og planmessige.

I følge Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 2-5 har alle pasienter og brukere med behov for langvarig og koordinerte helse- og omsorgstjenester rett på individuell plan. Det er kommunenes helse- og omsorgstjenester og helseforetaket som har plikt til å utarbeide individuell plan til pasienter eller brukere som har krav på det.

Koordinerende enhet skal finnes i alle kommuner, og skal ha det overordnede ansvaret for arbeidet med individuell plan og for å foreslå koordinatorene til individuell plan. For pasienter eller brukere med behov fra tilbud både fra kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten eller andre tjenesteytere eller etater skal kommunen samarbeide med disse og sørge for at det blir utarbeidet individuell plan og at planarbeidet koordineres. For hver pasient og bruker med rett på individuell plan skal kommunen tilby en koordinator, som skal sikre nødvendig oppfølging, samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan og unngå at tjenestemottakeren blir en kasteball i systemet. Barn og unge skal få helhetlig og koordinert hjelp til rett tid og tiltak på lavest mulig nivå. God samhandling må være på plass for å gi helhetlig og koordinert hjelp til rett tid, med tiltak på lavest mulig nivå.

LOV OM GRUNNSKOLEN OG DEN VIDEREGÅENDE OPPLÆRINGEN (OPPLÆRINGSLOVEN) MED FORSKRIFT

Opplæringsloven og forskrift til opplæringsloven er de viktigste nasjonale styringsredskapene for grunnskole og videregående opplæring, og omhandler rettigheter og plikter i forbindelse med opplæringen. Opplæringsloven med forskrift angir både kommunenes og fylkeskommunenes plikter som skoleeiere til å oppfylle elevenes rettigheter til grunnskoleopplæring og videregående opplæring. Den angir også skolens og lærernes plikter.

Opplæringsloven § 5-6 stiller krav til at hver kommune og fylkeskommune skal ha en PP-tjeneste. I forarbeidene til loven er det presisert at kravet om en «tjeneste» innebærer en viss kontinuitet i personale og organisering. I Meld.St. 18 (2010-2011) «*Læring og fellesskap*», presiseres det at PP-tjenesten skal hjelpe skolen i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å legge opplæringen bedre til rette for elever med særlige behov, og den skal sørge for at det blir utarbeidet sakkyndig vurdering i de tilfeller loven krever det. Målet er at PP-tjenesten skal bistå barnehager og skoler med å sikre at alle barn og unge med behov for særskilt hjelp og støtte får ta del i gode utviklings- og læringsprosesser (Meld. St. 18, 2010-2011). I Stortingsmeldingen fremkommer det at Kunnskapsdepartementet ønsker at PP-tjenesten, sammen med det øvrige lokale hjelpeapparatet og andre instanser, skal være et lavterskeltilbud som skal bidra til helhet og sammenheng i tiltak overfor barn, unge og voksne med behov for spesialpedagogisk hjelp eller spesialundervisning.

TAUSHETSPLIKT, OPPLYSNINGSPLIKT OG SAMTYKKE

Taushetsplikt skal sørge for vern om «privatliv og korrespondanse», jf. Meneskerettsloven (1999) § 2-3. I norsk lovgivning er det tre regelsett om taushetsplikt, og ulike profesjoner har derfor til dels forskjellig taushetsplikt. Det er taushetspliktreger etter:

- helsepersonellovgivningen
- den enkelte tjenestelovgivningen
- den alminnelige taushetsplikten etter forvaltningsloven (Molven, 2013).

Reglene for taushetsplikt omhandler hvilke opplysninger som er underlagt taushetsplikt, og unntak for når taushetsbelagte opplysninger kan formidles videre. Ansatte innen helse- og omsorgstjenesten og annet helsepersonell er definert som «*enhver som utfører tjeneste eller arbeid etter helse- og omsorgstjenesteloven har taushetsplikt etter forvaltningsloven § 13-13e*» (Forvaltningsloven, 1967). For ansatte i barnehage, skole og PPT gjelder taushetsplikt etter barnehageloven § 20, opplæringsloven § 15-1 og forvaltningsloven § 13-13e, sistnevnt med enkelte unntak for ansatte i barnehage og skole. Barneverntjenesten har taushetsplikt etter lov om sosiale tjenester i NAV § 44 andre ledd, og barnevernloven § 6-7 tredje ledd (Molven, 2013). Etersom taushetsplikten påvirker opplysningene som kan deles mellom tjenesteytere, påvirker også taushetsplikten samarbeidet mellom disse. I tillegg er det forskjeller mellom profesjoner og tjenesteytere når unntak fra taushetsplikten med tanke på når opplysningsrett, opplysningsplikt og meldeplikt er gjeldende (Molven, 2013). Uavhengig av disse forskjellene kan samtykke eller anonymitet brukes når det er behov for å formidle opplysningene videre. Det er fem ulike regelsett om unntak fra taushetsplikten, det er (Molven, 2013):

- adgangen til anonymt å formidle opplysninger
- samtykke til å formidle opplysninger
- retten til å meddele opplysninger uavhengig av samtykke
- plikten til å gi opplysninger uavhengig av samtykke
- plikten til på eget initiativ å gi opplysninger uavhengig av samtykke

Ulike instanser kan samarbeide ved samtykke fra foreldrene (Helsepersonelloven, 1999). Tjenestemottaker kan samtykke til at opplysninger kan formidles videre eller innhentes fra andre. Dette kan for eksempel være nyttig i sammenheng med utredninger og undersøkelser hvor andre

tjenesteytere har behov for å informeres, informasjon om utredning og behandling til tjenesteytere som skal sette inn tiltak til tjenestemottaker og under utvikling av tiltaksplan eller individuell plan i samarbeid mellom flere tjenesteytere (Molven, 2013). Et samtykke skal være frivillig, og tjenestemottaker må informeres om hvem og hvilke opplysninger samtykke gjelder. Selv om formidling av opplysninger mellom tjenesteytere kan være svært viktig for arbeid i enkelte saker kan tjenestemottaker selv avgjøre om enkelte av tjenesteyterne ikke skal omfattes av samtykket. For barn under 18 år gir foreldre eller foresatte samtykke, men fra barn er syv år skal barnets synspunkt høres. I helsetjenesten finnes egne aldersbestemmelser knyttet til samtykke (Molven, 2013).

I NOUs utredning av samordning av tjenester til utsatte barn konkluderer de med at det eksisterer lite kunnskap om hvorvidt taushetsplikten hindrer tverretattlig samarbeid i enkelt saker (NOU, 2009:22). I en kunnskapsoversikt om tjenestetilbud for barn og unge fra SINTEF konkluderes det med at taushetspliktbestemmelsene ikke i særlig grad er til hinder for samarbeid mellom ulike etater og forvaltningsnivåer (Andersson, 2005). Dette tyder på at regelverket i seg selv ikke hindrer samarbeid. De påpeker allikevel at reglene kan virke kompliserte for tjenesteyterne når de skal brukes i praksis, og at det derfor er vanskelig å si noe om hvorvidt taushetsplikten reelt sett er til hinder for samarbeid (Andersson, 2005).

MELDEPLIKT

For å fange opp barn som lever i en alvorlig situasjon som ved mistanke om alvorlig omsorgssvikt, mishandling eller alvorlige atferdsproblemer har helsepersonell, herunder lege, ansatte i helsestasjons, skolehelsetjeneste og lignende, og alle andre offentlige tjenesteytere, herunder ansatte i barnehage, skole og PPT meldeplikt og plikt til å gi opplysninger som barnevernet etterspør (Molven, 2013). For at barnevernstjenesten skal kunne ivareta sine oppgaver overfor utsatte barn og unge, er de med andre ord avhengig av at andre instanser som er bekymret for barnet, melder fra til den kommunale barnevernstjenesten (NOU 2012:1). Barnehagepersonalet har for eksempel i henhold til barnehageloven § 22 første ledd plikt til å være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barnevernets side. Det innebærer at personalet har opplysningsplikt til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, eller når et barn har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker, jf. barnevernloven § 6-4 og barnehageloven § 22 annet ledd. De som har meldt fra har da rett på tilbakemelding om hva som skjer etter at de har meldt fra (Barnevernloven, 1992, § 6-7a). I om lag halvparten av kommunene som er inkludert i Helsetilsynets tilsyn av kommunale helse, sosial- og barneverntjenester i 2008, fremkommer det at det er få meldinger fra helse- og sosialtjenesten, at det er høy terskel for å melde, at tjenestene ikke har oversikt over hva som bør meldes og at alvorlig bekymring for et barn fra flere instanser kan bli liggende i flere år uten at det vurderes å melde saken til barnevernet (Helsetilsynet, 2009). Videre poengteres det i rapporten at rutinemessig tilbakemelding til melder ikke alltid gjennomføres, og at dette gir grunnlag for å stille spørsmålstegn ved sikring av nødvendig samarbeid på saker (Helsetilsynet, 2009).

SAMHANDLINGSUTFORDRINGER – NOEN EKSEMPLER

Helsetilsynet fant i 2008 i et landsomfattende tilsyn av helse-, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn og unge at samarbeid mellom tjenestene organiseres og gjennomføres på mange ulike måter (Helsetilsynet, 2009). Det er kommunens ledelse som har ansvaret for å etablere et system og en organisering av samarbeid som fungerer.

Under tilsynet fant tilsynsmyndigheten brudd på regelverk knyttet til samarbeid om tjenester til utsatte barn og unge i nesten 80 prosent av kommunene, og at det i for stor grad ikke er lagt til rette for samarbeid om tjenester for utsatte barn og unge. Denne typen svikt ble funnet både i små oversiktlige kommuner og større mer kompliserte kommuner. Dette gjaldt både samarbeid om å fange opp utsatte barn og unge på et tidlig stadie, gjennom utredning og gjennomføringen av tjenestene til denne gruppen. Avvikene skyldtes blant annet mangelfull kunnskap om hverandres tjenester, for sene meldinger fra helse- og sosialtjenesten til barnevernet og mangel på rutiner rundt henvisning (Helsetilsynet, 2009).

I NOUs utredning av samordning av tjenester til utsatte barn og unge (NOU 2009:22, 2009) fant man at brukerne er fornøyd med enkelttjenester, men i mindre grad med samordningen av tjenestene. Ulike tjenesteytere og profesjoner med ulike verdier bidrar til å komplisere samarbeidet. Ledelse, rutiner for styring og informasjonsutveksling blir spesielt viktig for å få til samarbeid (NOU 2009:22, 2009). Samarbeid er heller ikke unisont positivt. Dersom det er mange instanser inne i en sak kan man risikere at ingen tar ansvar, men heller avventer at andre tar tak (Kinge, 2012).

Utvikling av samarbeidsmodeller som har et nyttig og konstruktivt innhold for tjenesteyterne og gir et bedre tilbud for brukerne er omfattende og tar tid både å utvikle og implementere (Winsvold, 2011). Det er tidligere vist en del faktorer som fremstår som viktige for tverrfaglig samarbeid som forankring og organisering i kommunen med felles arenaer, faste deltakere med felles målsetting, kunnskap om hverandres tjenester, felles problemforståelse og ressurser til deltakelse (Andersson, 2005, Kaurstad og Bachmann, 2013, Kinge, 2012, NOU 2009:22, 2009, Winsvold, 2011, Wålberg, 2013).

Norvoll og medarbeidere (2006) undersøkte kommunale samarbeidsmodeller i 90 kommuner i 2005. De fant at 70 av kommunene hadde en eller flere samordningsmodeller i sin kommune, men at det var svært mange ulike samordningsmodeller og kombinasjoner av slike. Det var også stor variasjon i hvor hovedansvaret for modellene var forankret. Nesten samtlige av samordningsmodellene er organisert som et tverrfaglig team. Barnevern, helsestasjon, PPT og skolehelsetjeneste var hyppigst involvert i samordningsmodellene (Norvoll mm, 2006). I to av tre kommuner var samordningsmodellen et samordningstiltak som inngikk i den vanlige tjenestevirksomheten. Andrelinjetjenesten, da i hovedsak BUP, inngår i om lag en tredjedel av samordningsmodellene. Den viktigste faktoren for å få til tverrfaglig samarbeid fant de var formaliserte rutiner for samarbeid og at man har ulike fagtradisjoner som utfyller hverandre (Norvoll mm, 2006). Videre mente 40 prosent av utvalget i undersøkelsen at det tverrfaglige samarbeidet i stor grad fungerte. Barnehagene er også viktig å legge inn i slike samordningsmodeller. I NOU 2012:1, om ny lovgivning om barnehagene, foreslår Øie-utvalget en lovfesting av krav om å utarbeide rutiner for samarbeid og kunnskapsutveksling mellom barnehage, barnevern, helsestasjon, PP-tjeneste og andre instanser som er relevante for å bidra til barnehagens forebyggende og helsefremmende funksjon. Utvalget foreslår også å overføre retten til spesialpedagogisk hjelp i førskolealder fra opplæringsloven til barnehageloven, for bedre å sikre ivaretagelsen av rettighetene til barn med nedsatt funksjonsevne og andre barn med særlige behov (NOU 2012:1).

En ofte tilsidesatt faktor er de ansattes kunnskap og kompetanse om kommunikasjon og samarbeid (Kinge, 2012, Winsvold, 2011). I NOU 2012:1, om ny lovgivning om barnehagene, foreslår Øie-utvalget en lovfesting av krav om å utarbeide rutiner for samarbeid og kunnskapsutveksling mellom barnehage, barnevern, helsestasjon, PP-tjeneste og andre instanser som er relevante for å bidra til barnehagens forebyggende og helsefremmende funksjon (NOU 2012:1, 2012).

Målet om å fange opp de utsatte barna så tidlig som mulig, identifisere dem og dele informasjonen med de relevante hjelpeinstansene, gjør gode samarbeidslinjer og kommunikasjonsflyt enda mer påkrevd.

TIDLIG INNSATS OG FOREBYGGING

Gjennom tidlig innsats skal man arbeide for å sikre barns levekår og livskvalitet, og ved å satse på forebyggende tiltak vil man redusere det senere tjenestebehovet.

Tidlig innsats har i følge regjeringens strategidokument «*Fellesskap-trygghet-utjevning*» vært et viktig velferdspolitisk satsningsområde siden 2009 (Departementene, 2009). Tidlig innsats i skolen anses som et viktig tiltak i arbeidet med å utvikle en mer inkluderende skole. Allerede i St. Meld. 16 fra 2006-2007 ble skolens «*vente og se*» holdning ansett som et stort problem, og tidlig innsats ble innført som strategi (St. Meld. 16 (2006-2007), 2007): «*Jo tidligere, mer og bedre det satses på forebyggende tiltak, desto mindre intensivt og omfattende blir det behov for "reparerende" tiltak senere*». Denne satsningen ble fulgt opp videre i Meld. St. 18 fra 2010-11, hvor det sies at den røde tråden for å få til sosial utjevning er «*tidlig innsats og kompetanseutvikling i barnehage og skole*» (Meld. St. 18 (2010-2011), 2011).

Tall fra Utdanningsdirektoratet viser at målsettingene om tidlig innsats foreløpig ikke har hatt effekt på fordelingen av spesialundervisningen på ulike trinn (Meld. St. 18 (2010-2011)). Forskning konkluderer med at Kunnskapsløftet ikke har ført til en markert større vektlegging på tidlig innsats for elever med særskilte behov (Nordahl & Hausstätter, 2009). Årsaker til manglende resultat av satsningen på tidlig innsats kan i følge Hausstätter (2012, s. 183) være: «*Byråkratiske prosesser knyttet til spesialundervisning (lang utredningstid), økonomiske forhold, psykologiske perspektiver som legitimerer en «vente og se» holdning, forholdet til den inkluderende skolen og manglende kunnskaper om tidlig intervensjon*».

Finland blir gjerne sett på som et foregangsland når det gjelder tidlig intervensjon (Suhonen & Nislin, 2012, Takala, 2012, Hausstätter, 2012). Der er effektive samarbeidsformer, fleksibel bruk av gruppeinndeling, innovativ differensiering av undervisningen på alle nivå og trinn fra førskole til videregående og ikke minst intensivert støtte vektlagt (Suhonen & Nislin, 2012).

Flatø-utvalget kom i sin utredning med forslag til tiltak hvor kommunene gis ansvar for en generell kartlegging i form av en sjekklister av alle barn med jevne intervaller for å identifisere barn og familier med risikofaktorer (NOU 2009:22, 2009). Utvalget foreslo at kartleggingen skulle omfatte barnets sosiale, emosjonelle og atferdsmessige utvikling. En slik kartlegging vil kunne bidra til å fange opp utsatte barn tidlig, og sørge for tidlig innsats.

SAMHANDLING OM TIDLIG INNSATS I KOMMUNALE OMSORGSTJENESTER

Tidlig innsats krever at utsatte barn og unges hjelpebehov oppdages tidlig, slik at tiltak også kan iverksettes tidlig, og forebygge at hjelpebehovet utvikler seg. Utsatte barn og unge har sammensatte utfordringer som kan gjøre avklaringene rundt hvilke tjenester og hvilke virkemidler og tiltak som

skal settes inn komplisert. I en nylig publisert rapport om tverretattlig samarbeid rundt tidlig innsats fremstilte man en forenklet oversikt over hvilke tjenesteytere som kan tenkes prioritert inn mot ulike utfordringer; «familiedefekter» til barnevernet, «skoledefekter» til PP-tjeneste og «helsedefekter» til helsevesenet (Olsen & Jentoft, 2013). Dette er en forenklet og generell oversikt, men kan gi barnehage- og skoleansatte en pekepinn på hvem de kan henvende seg når de har bekymring for barn og unge.

Barnehage- og skoleansatte avgjør i stor grad hvor tidlig utsatte barn og unge fanges opp. De avgjør hva som er akseptabel og uakseptabel atferd og tar avgjørelsen om og når man skal handle, og hvilke veivalg som skal gjøres tidlig i prosessen (Olsen & Jentoft, 2013).

NOVA kartla i 2009 hvorfor barnehagene i liten grad melder til barnevernet og deres rutiner knyttet til melding (Backe-Hansen, 2009). Funnene fra undersøkelsen viste at de aller fleste barnehagene hadde utviklet rutiner for å melde til barnevernet, og disse rutinene var i stor grad skriftliggjort. Rutinene gikk først og fremst ut på å diskutere spørsmålet med styrer eller pedagogisk leder, for deretter å diskutere anonymt med barnevernstjenesten. Diskusjon med foreldre var også en viktig rutine. For at disse rutinene skal være til nytte og fungere, kreves det kompetanse hos styrer eller leder til å håndtere slike spørsmål, det krever kompetanse til å forholde seg til foreldre på en god måte og det krever en barnevernstjeneste som er tilgjengelig for å diskutere saker anonymt. Undersøkelsen har få resultater som kan si noe om i hvilken grad disse forutsetningene var oppfylt, bort sett fra at barnehagestyrerne i undersøkelsen etterspør bedre muligheter for å diskutere saker anonymt med barnevernstjenesten, og de formidler tydelig at de setter pris på muligheten når den er der.

I følge Backe-Hansen (2009) kan mulighet til å diskutere med barneverntjenesten i forkant av melding bidra til å øke barnehagenes treffsikkerhet når det gjelder meldinger. Styrerne signaliserer også i undersøkelsen at barneverntjenesten ikke gir tilbakemeldinger om utfallet av bekymringsmeldinger, slik de etter barnevernloven er pliktig til. Styrerne tolker dette som at barneverntjenesten ikke ser på barnehagene som likeverdige samarbeidspartnere, hvilket igjen påvirker samarbeidet negativt (Backe-Hansen, 2009). Ved siden av bedre samarbeid, mente styrerne at økt kompetanse i barnehagen, først og fremst knyttet til relevant faktakunnskap og kunnskap om framgangsmåter, var viktig for å senke terskelen for å sende bekymringsmeldinger til barnevernet (ibid.).

Barnehage og skole har ikke alene ansvar for forebygging og tidlig innsats. Ved behov skal andre instanser som helsesøster, PP-tjenesten og barnevernet komme inn i barnehage og skole å bidra i forebyggende arbeid, noe som stiller store krav til samhandling og tverrfaglig samarbeid mellom de involverte instansene og skoleansatte (Olsen & Jentoft, 2013). Olsen og Jentoft (2013) fant at skoleansatte opplever et økt fokus på risikoutsatte barn nå enn tidligere, og at to av tre mener at rutinene vedrørende risikoutsatte barn er gode nok. Til tross for at det ofte ikke er utarbeidet formelle rutiner, har mange skoler en innarbeidet praksis basert på lokale løsninger (Olsen & Jentoft, 2013).

For helsesøstre er det i større grad utarbeidet retningslinjer og rutiner for hvordan de skal handle ved bekymring. I åtte av ti kommuner var det egne veiledere og prosedyrer for hvordan helsesøstrene skulle handle ved ulike bekymringer, men at det virket noe tilfeldig hva det utarbeides rutiner for (Olsen & Jentoft, 2013).

Barnehagens og skolens samhandling med andre kommunale instanser er med andre ord helt sentralt i tidlig innsats som del av det forebyggende arbeidet mot barn og unge (Departementene, 2009, Kaurstad & Bachmann, 2013). Det kan gjelde veiledning og oppfølging på både systemnivå,

som veiledning i det generelle pedagogiske arbeidet eller kompetansebygging, og det kan gjelde arbeid på individnivå, som veiledning i kartlegging, bidrag i oppfangingsfase og veiledning i utforming av tiltak.

SAMHANDLING MELLOM KOMMUNALE TJENESTER OG SPESIALISTHELSETJENESTEN

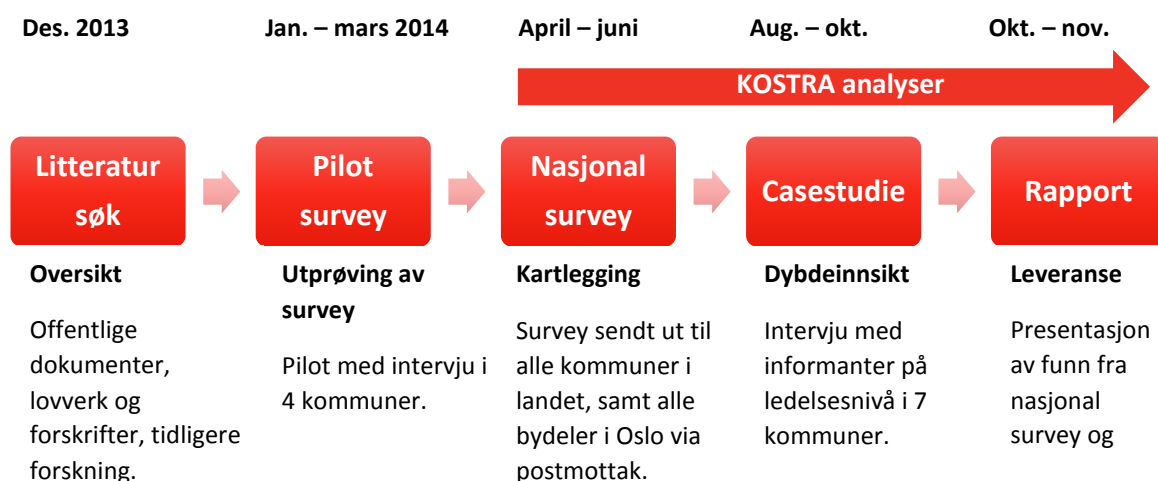
Det er tidligere vist at det er behov for å forbedre både formelle og uformelle rutiner for samarbeid om henvisning, utredning/behandling og tilbakemeldinger mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten (Kaurstad og Bachmann, 2013, Andersson og Norvoll, 2006, Bjørkly og Wicken, 2004). Bedre rutiner for samarbeid vil bidra til bedre henvisninger, som igjen kan redusere henvisningstiden og gi færre unødvendige henvisninger, og gi bedre tilbakemeldinger etter utredning/behandling som vil bedre oppfølgingen, og kvaliteten på denne, for brukeren (Kaurstad og Bachmann, 2013, Andersson og Norvoll, 2006). Spesielt fremkommer mangel på formaliserte retningslinjer, uavklart oppgave- og ansvarsfordeling, samt uavklarte roller i ulike faser av sakene (Bjørkly og Wicken, 2004, Kaurstad og Bachmann, 2013, Andersson og Norvoll, 2006, Helsetilsynet, 2009, Sitter og Andersson, 2008). Bedre samarbeid er et ønske som uttrykkes både fra de kommunale tjenestene og spesialisthelsetjenesten.

En god dialog mellom kommunale tjenester og BUP er avgjørende for å avklare rett behandlingsnivå (Cederkvist, 2010). For å få samarbeid hvor man arbeider parallelt til å fungere må ansvarsforhold og mandat klargjøres (Cederkvist, 2010).

VEDLEGG B: DATAINNSAMLING OG ANALYSE

METODEBESKRIVELSER

Det er en krevende oppgave å undersøke hva som skaper gode og effektive tjenester til utsatte barn og unge i kommunene. En kommune er ikke en kommune, og kommunene kan ha svært ulike forutsetninger for tjenesteytelse som for eksempel ulik organisatorisk løsning, befolkningsstørrelse og sammensetning, tilgang på nødvendig kompetanse, økonomiske forutsetninger for tjenesteproduksjon med mer. For å løse prosjektets formål har MFM valgt en bredt metodisk tilnærming med en kombinasjon av kvantitative og kvalitative data. I dette kapitlet beskrives den metodiske tilnærmingen i prosjektet. Resultatene i prosjektet er basert på gjennomgang av foreliggende kunnskap, data fra en nasjonal survey, analyse av registerdata (KOSTRA) og en casestudie i sju kommuner. Figur 1 illustrerer prosjektets fremgang og faser.



Figur 1. Oversikt over prosjektfasene.

GJENNOMGANG AV FORELIGGENDE KUNNSKAP

Et kunnskapsgrunnlag basert på relevant forskning fra litteratursøk, samt gjennomgang av relevant lov- og avtaleverk ble lagt til grunn for utviklingen av den nasjonale surveyen, registerdata analyser, intervjuguide til casestudien og våre vurderinger i denne rapporten.

Det foreligger flere forskningsrapporter, offentlige utredninger, veiledninger og både norsk og internasjonal forskning på feltet som er relevant for dette prosjektet. I KOSTRA publiseres kommunedata som dekker en del av feltet. Kunnskap fra litteratursøk og -gjennomgang har blitt brukt gjennomgående i prosjektet fra operasjonalisering av problemstillingene, utforming av spørsmål i survey og intervjuguide i casestudie og utvikling av indikatorvertoyet.

NASJONAL SURVEY

Spørsmålsbatteriet i surveyen er utviklet på bakgrunn av kunnskapsgrunnlaget. I forkant av utsendelsen ble spørsmålene testet ut i en pilotundersøkelse blant kommunalt ansatte og representanter fra et helseforetak som alle deltok i et tverrfaglig prosjekt om samhandlingsforløp for utsatte barn og unge. I tillegg ble det gjennomført to kvalitative intervju av en i helseforetaket og en i målgruppen for surveyen i en kommune. Etter pilotundersøkelsen ble spørsmålsbatteriet utbedret. KS har vært involvert i prosessen med spørsmåls utforming og vurdering av spørsmålsbatteriets relevans.

Formålet med surveyen var flerdelt:

- Samle og systematisere kunnskap om organisering av kommunale tjenester for utsatte barn og unge
- Kartlegge samhandlingsmodeller og verktøy for samarbeid mellom tjenester for utsatte barn og unge og skaffe kunnskap om hva som fremmer og hemmer samhandling
- Danne datagrunnlag om aktuelle tema og problemstillinger, samt utvelgelse av kommuner til casestudien

DISTRIBUSJON AV SURVEYEN

Surveyen ble 12. mai 2014 sendt til postmottaket i alle landets 428 kommuner, samt hver av de 15 bydelene i Oslo kommune. E-posten meldingen inneholdt en beskrivelse av prosjektet og en invitasjon til å delta. I e-post meldingen var det én unik lenke til den elektroniske undersøkelsen i QuestBack. Vi ba postmottaket videresende invitasjonen til den i kommunens ledelse som hadde best oversikt over tjenestene for utsatte barn og unge.

Det ble sendt ut to påminnelser til postmottakene i kommunene hvor undersøkelsen ikke ble besvart med en ukes mellomrom. Etter to påminnelser var svarprosenten på 35 (n=157). For å øke svarprosenten ble surveyen 12. juni 2014 sendt til rådmann eller bydelsdirektøren i kommunene/bydelene som ikke hadde svart på undersøkelsen. Svarprosenten ble ved endt datainnsamling 46 prosent (n=207). Den nasjonale surveyen ble gjennomført i perioden mai – juni 2014.

SURVEYENS INNHOLD OG UTFORMING

Spørsmålene i surveyen var tematisk inndelt i 6 hovedkategorier. Tabell 1 viser temakategoriene og antall spørsmål i surveyen.

Tabell 1. Hovedkategorier og antall spørsmål i nasjonal survey.

Tematikk	Antall spørsmål*
Kommunetilhørighet og yrkesstilling	2
Kommunens tjenester for barn og unge	4
Kommunens tjenester for utsatte barn og unge	6
Organisering og samhandling om tjenester for utsatte barn og unge i kommunen	12
Samhandling mellom helsestasjon og barnevernet	3
Kommunens samhandling med spesialisthelsetjenesten	3
Totalt antall spørsmål*	30

* Spørsmålsmatriser regnes her som ett spørsmål.

Surveyen besto stort sett av lukkede (avkryssing) svarkategorier, som oftest med én åpen svarkategori (fritekstfelt), for eksempel "Annet". Åpen svarkategori ble brukt for å sikre data om eventuelt manglende svaralternativ. Det var ett åpent spørsmål og ett spørsmål med åpent kommentarfelt i undersøkelsen hvor respondentene fikk anledning til å utdype sine vurderinger.

Det er grunn til å fremheve at datagrunnlaget fra surveyen er avhengig av respondentens kjennskap til og subjektive vurderinger av tjenestene for barn og unge i kommunen. Det kan ha opplevdes som vanskelig for respondentene og svare "på vegne av" kommunen og kommunens tjenester for barn og unge, og man må forvente at tjenestene og tjenestetilbudet i kommunene kan oppfattes ulikt av andre.

BESKRIVELSE AV UTVALGET OG REPRESENTATIVITETS ANALYSER

Totalt fikk vi 207 svar på undersøkelsen og disse utgjør utvalget i den nasjonale surveyen. Blant besvarelsene var totalt 198 av 428 av kommunene representert, 9 av 15 bydeler i Oslo, samt en besvarelse fra Svalbard. Det gir en svarprosent på 46,3 prosent blant kommunene i landet. Tabell 2 viser datagrunnlaget fra surveyen.

Tabell 2. Datagrunnlag nasjonal survey i QuestBack.

	Antall
Kommuner/bydeler inkludert i undersøkelsen	428/15
Kommune/bydeler som har besvart undersøkelsen	198/9
Unike respondenter i QuestBack	207
Fullstendige svar	192
Kommuner og bydeler i datagrunnlaget	207
Svarprosent	46

I invitasjonsmailen til kommunene ba vi om at undersøkelsen ble videresendt til den i kommunens ledelse som har best oversikt over tjenestene for utsatte barn og unge. Det var flest enhetsledere og kommunalsjef/direktører som besvarte undersøkelsen (tabell 3).

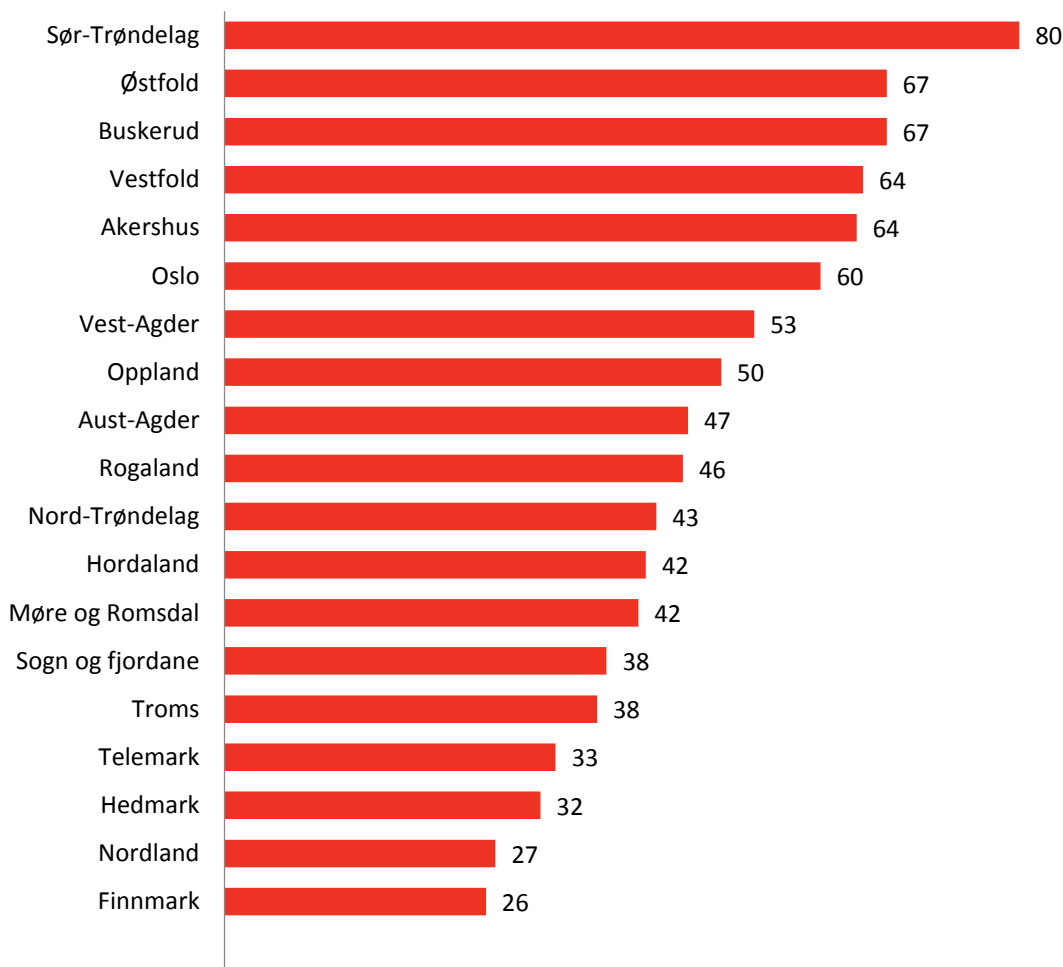
Tabell 3. Fordeling respondentenes stilling i kommunen.

Stilling	Antall
Kommunalsjef/direktør	54
Enhetsleder	49
Rådgiver	17
Virksomhetsleder	16
Assisterende rådmann/bydelsdirektør	7
Fagsjef helse og omsorg	6
Rådmann	5
Fagkonsulent i rådmannens stab	3
Helsesjef/direktør	3
Leder koordinerende enhet	2
Andre stillinger:	
- Oppvekst- og kultursjef/koordinator/fagsjef	10
- Leder/koordinator*	7
- Ledende helsesøster	4
- Seksjonssjef/leder	4
- Barnevernleder/nestleder	3
- Avdelingssjef	2
- Barne- og familieleder	2
- Folkehelsekoordinator/leder forebyggende tjenester	2
- PPT	2
- Rektor/rettleder barnehage	2
- Tverrfaglig team**	2
- Sosialkonsulent	1
Ukjent stilling	4
Totalt	207

* Koordinator Familiens hus, Koordinator tverrfaglig samarbeid barn og unge, SLT Koordinator, Leder RessurssenterOppvekstMiljø, Leder Familiens hus, Leder Helseavdelingen, Prosjektleder BTI, ** Tverrfaglig team v/helsesøster, lege, psykolog, barnevern, psykisk helse

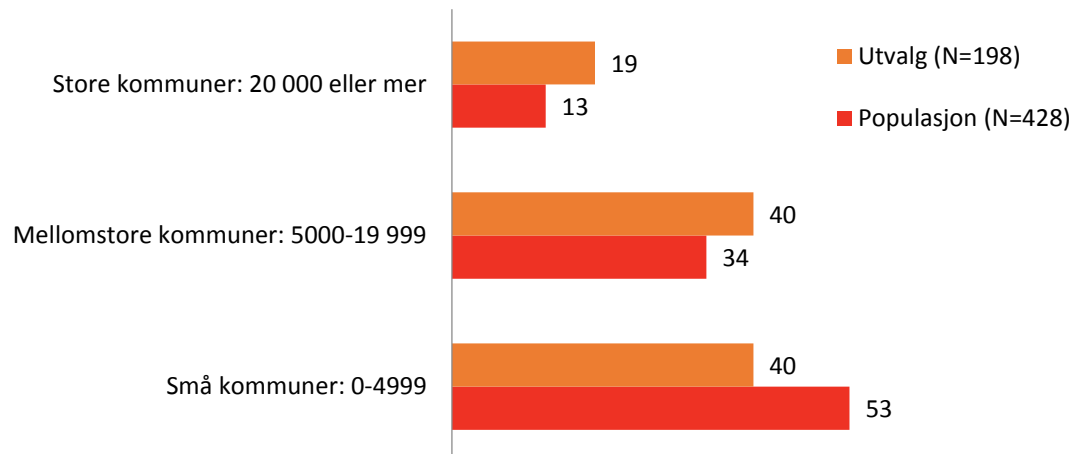
For å beskrive representativiteten til kommuneutvalget er det sammenlignet med populasjonen for geografisk spredning, kommunestørrelse, og sentralitet. I tillegg har vi valgt å se på om det er forskjell i nivået på kommunenes frie inntekter. Svalbard er ikke tatt med i utvalget i representativitetsanalysene.

Dersom vi ser på svarprosenten blant kommunene i hvert fylke, uten å ta hensyn til kommunistørrelse eller bydelene i Oslo, var denne i gjennomsnitt 48,4 prosent. Når vi ser nærmere på svarprosenten i hvert enkelt fylke viser det seg å være relativt stor variasjon mellom fylkene, fra 26 til 80 prosent. Svarprosenten i fylkene er framstilt i figur 2. Som vi ser av figuren var det høyest svarprosent i Sør-Trøndelag, med deltakelse fra 80 prosent av kommunene. Samlet var svarprosenten høyest i fylkene på Østlandet sammenlignet med andre deler av landet, bortsett fra Sør-Trøndelag.



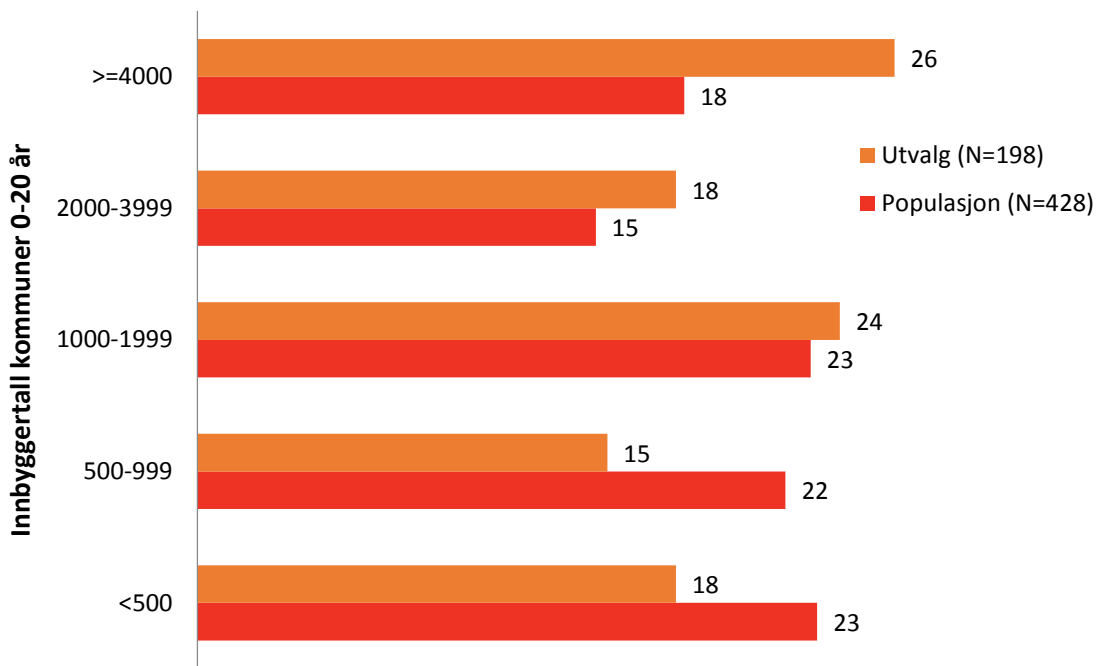
Figur 2. Svarprosent i hvert fylke, for Oslo svarprosent bydeler.

Kommunestørrelse er inndelt i tre kategorier: små kommuner < 4 999 innbyggere, mellomstore kommuner 5000 < 19 999 innbyggere og store kommuner >20 000 eller flere innbyggere (Statistisk Sentralbyrå, 2013a). Når vi ser på fordelingen i kommunestørrelse i utvalget, ser vi at andelen store og mellomstore kommuner er større i utvalget sammenlignet med kommunestørrelse fordelingen i populasjonen. Små kommuner er mindre representert i utvalget enn i populasjonen som helhet. Resultatene er presentert i figur 3.



Figur 3. Fordeling kommunestørrelse i utvalget og i populasjonen. Prosent.

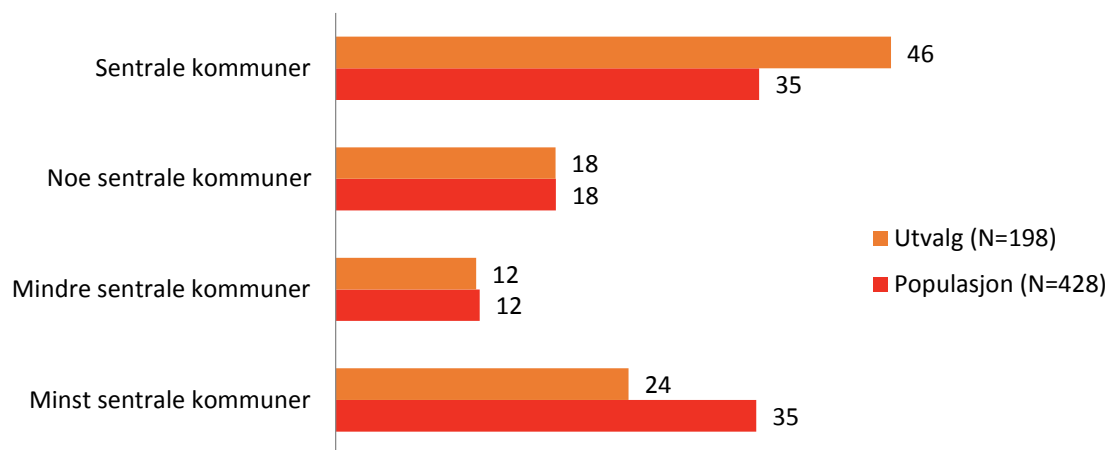
Videre har vi sammenlignet kommunestørrelse i form av innbyggertall i alderen 0-20 år. Figur 4 viser fordelingen i kommunestørrelse etter innbyggertall i alderen 0-20 år i utvalget og i populasjonen. Det var færre kommuner med lav andel innbyggere i alderen 0-20 år i utvalget sammenlignet med populasjonen. Samtidig var det flere kommuner med høy andel innbyggere i alderen 0-20 år i denne undersøkelsen sammenlignet med populasjonen for øvrig (Statistisk Sentralbyrå, 2013a).



Figur 4. Prosentvis fordeling av innbyggerandel i alderen 0-20 år blant kommunene i utvalget og i populasjonen.

Sentralitet er et mål på kommunens geografiske beliggenhet sett i forhold til tettsteder av ulike størrelser. I sentralitetsanalysene er SSBs standard for sentralitet (Statistisk Sentralbyrå, 2014) lagt til grunn. Sentralitet inndeles i fire sentralitetsnivåer etter mulighetene befolkningen i en kommune har for arbeidsreiser til et eller flere tettsteder på de ulike tettstedsnivåene.

Den prosentvise fordelingen av kommunene i utvalget og populasjonen for sentralitet er fremstilt i figur 5. Det er i utvalget flere sentrale kommuner enn i populasjonen, tilnærmet like stor andel noe sentrale og mindre sentrale kommuner i utvalget som i populasjonen og færre av de minst sentrale kommunene.



Figur 5. Prosentvis fordeling av sentralitet blant kommuner i utvalget og i populasjonen.

Kommunenes frie inntekter i kroner per innbygger er en indikator for kommunens økonomiske situasjon generelt (Statistisk Sentralbyrå, 2013b). Gjennomsnittlig frie inntekter i kroner per innbygger for alle kommuner er 55 059, mens det samme tallet for utvalget er noe lavere, 52 616, som tyder på at det er noe flere kommuner med lavere frie inntekter som er representert i utvalget enn i populasjonen.

REGRESJONSANALYSER KOSTRA OG SURVEY

I tillegg til datamaterialet som er samlet inn i den nasjonale surveyen er det også benyttet registerdata fra KOSTRA (KOMMUNE-STAT-RAPPORTERING) for å analysere problemstillingene i dette prosjektet. Denne databasen gir informasjon om en rekke forhold relatert til ulike kommunale tjenester, som for eksempel ressursinnsats, prioritering og måloppnåelse av tjenestene. I tillegg finner en informasjon om en rekke karakteristiske trekk i de ulike kommunene, blant annet knyttet til befolkning og kommuneøkonomi.

Datamaterialet i KOSTRA vil bli benyttet i flere sammenhenger i denne rapporten. For det første vil KOSTRA tallene kobles med informasjon fra surveyen for å analysere hvorvidt eksisterende indikatorer i KOSTRA kan assosieres med de vurderinger av tjenestetilbudet for utsatte barn og ungdom som fremkommer i surveyen. Resultatene fra denne analysen vil være et supplement til informasjonen i surveyen og vil bli benyttet som input, både i forhold til utviklingen av intervjuguiden til casestudien og som som input til utviklingen av indikatorverktøyet for god samhandling. I de empiriske analysene vil data fra KOSTRA også bli benyttet til å generere kontrollvariabler, der hensikten er å utelukke at sammenhenger mellom de uavhengige variablene og den avhengige ikke skyldes andre egenskaper ved enhetene som studeres. Variabler som ofte benyttes til dette er blant annet størelse på kommune, sentralitetsmål og kommunens inntekter. Videre vil registerdata fra KOSTRA bli brukt til å sjekke i hvilken grad det innsamlede datamaterialet fra surveyen er representativt.

Data fra KOSTRA er hentet for fire viktige tjenestetilbud som er sentrale i forhold til utsatte barn og unge. Dette er:

- Barnehagen
- Barnevernstjenesten
- Grunnskolen
- Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

For hvert av tjenestetilbudene er det hentet data knyttet til ulike aspekter ved tjenestene. Det er hentet inn finansielle nøkkeltall om produktivitet og enhetskostnader, som sier noe om ressursinnsatsen og prioriteringer som er gjort (hvor mye brukes per innbygger eller i forhold til andre tjenester). I tillegg er det hentet inn tilgjengelige tall på dekningsgrader og andre nøkkeltall som bestriver måloppnåelse. I Vedlegg E presenteres en liste over alle variabler som er benyttet fra KOSTRA .

CASESTUDIE

Samhandling og organisering av kommunenes tjenester for utsatte barn og unge var utgangspunktet for casestudien, som bygget på datagrunnlaget fra den nasjonale surveyen og KOSTRA analyser. Det ble gjennomført kvalitative intervjuundersøkelser i 7 kommuner i perioden august – september 2014.

INNHALDET I CASESTUDIEN

På bakgrunn av kunnskapsgrunnlaget og datagrunnlag fra den nasjonale surveyen og KOSTRA analysene ble det utviklet to semi-strukturerte intervjuguider; en for informanter på rådmannsnivå og en for øvrige informanter. Intervjuguidene ble presentert for KS og endret i henhold til deres tilbakemeldinger. Intervjuguidene er vedlagt i Vedlegg C. Intervjuguidene ble bygget opp rundt noen hovedtema innen kommunens tjenester for barn og unge:

- Organisering og ledelse
- Innhold i tjenestene
- Samarbeid mellom tjenestene
- Kvalitet i tjenestene

Intervjuguiden for rådmannsnivå hadde et overordnet og helhetlig perspektiv på kommunens tjenester for barn og unge. De andre informantene ble bedt om å relatere sine svar til tjenesten eller tjenestene de ledet eller representerte.

VALG AV CASEKOMMUNER OG GJENNOMFØRING AV INTERVJUER

I samråd med KS ble det valgt kommuner som var utviklingsorienterte på feltet og som hadde utmerket seg med gode organisatoriske løsninger og god samhandling om tjenester til utsatte barn og unge. Det ble lagt vekt på å velge kommuner med ulike løsninger og forutsetninger for tjenesteproduksjon. Kun kommuner som besvarte den nasjonale surveyen ble vurdert for casestudien.

Rådmenn i 8 kommuner ble kontaktet per telefon med forespørsel om deltakelse i casestudien. Det endelige utvalget ble avgjort av en skjønnsmessig helhetsvurdering i forhold til tilgjengelighet av informanter og gjennomførbarhet i den enkelte kommune.

I perioden august – september 2014 gjennomførte forskere fra MFM kvalitative intervjuer med til sammen 47 informanter i 7 ulike kommuner. I en av kommunene ble det gjennomført telefonintervjuer, for de øvrige kommunene har forskere fra MFM, i de aller fleste tilfeller to personer, reist og besøkt kommunene. Kommunene i casestudien ligger i følgende landsdeler: Østlandet, Sør-Østlandet, Vestlandet, Nord-Vestlandet, Midt-Norge og Nord-Norge.

En kontaktperson i hver kommune tok ansvaret med å koordinere og legge til rette for intervjuene i kommunen. I gjennomsnitt varte de fleste intervjuene ca. 1 time. Både opptak og notater ble tatt underveis i intervjuet, og det transkriberte intervjumaterialet beløper seg til mer enn 300 sider tekst.

INFORMANTER I CASEKOMMUNENE

Informantene i casekommunene besto av personer på ulike ledernivå for de ulike kommunale tjenestene for barn og unge; PP-tjenesten, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, kommunelege/fastlege, barneverntjenesten, skolefaglig ansvarlig, barnehagefaglig ansvarlig, koordinerende enhet, enhets/virksomhetsledere, samt rådmann. Oversikt over informanter i hver av casekommunene er presentert i tabell 4.

Tabell 4. Oversikt over informanter i casekommunene*.

Kommune	Kommunestørrelse	Informanter
Kommune 1	Stor	Kommunaldirektør, Kommunalsjef skole, Leder helsestasjonstjenesten, Skolesjef, Kommuneoverlege, Leder barnevern, Avdelingsleder barnevern, Leder PP-tjenesten, Leder koordinerende enhet
Kommune 2	Stor	Rådmann, Skolesjef, Leder PP-tjenesten, Barnehagesjef, Leder helsesøstre, Nestleder barnevern, Kommuneoverlege, Kommunepsykolog
Kommune 3	Mellomstor	Rådmann, Kommunalsjef, Rådgiver oppvekst, Familie og folkehelsesjef, Leder barnevern, Barnehagesjef, Leder koordinerende enhet, Helsestasjonslege
Kommune 4	Stor	Rådmann, Rådgiver helse- og rehabilitering, Helse- og omsorgstjenestesjef, Sjef for barne- og ungdomstjenester og barneverntjenester, Barnehagesjef, Skolesjef
Kommune 5	Mellomstor	Rådmann, Oppvekstfaglig rådgiver, Helse, rehabilitering og barnevernssjef, Leder barnevern, Kommuneoverlege, Leder helsesøster, Leder PP-tjenesten
Kommune 6	Mellomstor	Rådmann, Tidligere skolesjef (pensjonert), Skolesjef (nylig tilsatt), Barnehagesjef, Barne- og ungdomstjenestesjef, Leder helsetjenesten
Kommune 7	Stor	Koordinator forebyggende tjenester, Leder PP-tjenesten, Leder barnevern
Totalt		47 informanter

* Informantenes stillinger er kategorisert etter nivå og område for å sikre anonymitet.

ETISKE HENSYN

Prosjektet er vurdert og godkjent av personvernombudet. Alt datamateriale ble anonymisert etter innsamlingen av data. Prosjektet etterfølger regler og hensyn til konfidensialitet, anonymisering av informanter og frivillig deltakelse. Etsiske betraktninger er ivaretatt ved at alle har fått informasjon om prosjektet, betydningen av den enkeltes deltakelse i prosjektet, samt prinsippet om frivillig deltakelse og retten til å trekke seg fra prosjektet uten begrunnelse.

AVGRENSNINGER I PROSJEKTET

Organisering av samhandlingen og samarbeidet mellom kommunenes tjenester til utsatte barn og unge har vært hovedformålet under datainnsamlingen i dette prosjektet. Innholdet i tjenestene og hvilke tiltak og tilbud kommunene har iverksatt har ikke vært studert direkte, men har kommet frem særlig under intervjuene i casekommunene. Det er et stort mangfold av tiltak og tilbud som tilbys av kommunenes tjenester for barn og unge og innenfor rammene i dette prosjektet ville det ikke vært mulig å beskrive disse i rettførdig grad. Det var heller ikke formålet med prosjektet.

Respondentene og informantene i dette prosjektet har ulik forståelse av begrepet samhandling. I casestudien kom det tydelig frem at de fleste forstår samhandling og samarbeid som to sider av samme sak, mens enkelte har mer formelle krav til bruk av begrepet samhandling. I tillegg har informantene noe ulikt syn på hva som er god samhandling. For noen er god informasjonsflyt og kommunikasjon entydig med god samhandling, mens andre har andre forutsetninger som må oppfylles for at det skal være god samhandling mellom ulike aktører. Funnene som presenteres om

samhandling i dette prosjektet omfatter derfor både samhandling i begrepets rette betydning og samhandling i en mindre formell forståelse av begrepet som samarbeid mellom tjenestene.

Funnene fra de kvalitative intervjuene i prosjektet kan ikke generaliseres. Vi ser imidlertid at sentrale funn gjentas av samtlige informanter fra samme kommune og støttes opp i intervju i andre kommuner. Vi antar at hovedfunnene har overføringsverdi til andre kommuner. Dette var også hensikten med intervjuundersøkelsene, og få frem erfaringer fra gode kommuner som kan ha læringsverdi for andre kommuner.

For å avgjøre hva som er gode tjenester må brukernes erfaringer og synspunkter frembringes, det har ikke vært en del av dette prosjektet. Hva som oppleves som gode og effektive tjenester for brukerne må kartlegges i en annen undersøkelse. Vi finner at casekommunene ønsker å innhente slik kunnskap og de etterspør gode validerte brukerundersøkelser for tjenestene til barn og unge.

VEDLEGG C: NASJONAL SPØRRESKJEMAUNDERSØKELSE

Spørreundersøkelsen omhandler kommunens tjenester for barn og unge og gjennomføres av Møreforskning Molde på oppdrag for KS.

Det tar om lag 10-15 minutter å besvare hele undersøkelsen. Dine svar er viktige for videreutviklingen av kommunale tjenester for barn og unge i Norge.

Hvilken kommune representerer du?

Velg alternativ

(Alternativ: alle landets kommuner og Oslo kommunes bydeler)

Hvilken stilling har du?

Velg alternativ

Annen stilling

Kommunens tjenester for barn og unge

Kommunene står fritt til å velge organisatoriske modeller for å skape helhetlige sammenhengende og koordinerte tjenester. Kommunene kan derfor velge ulike modeller for å samordne tjenestene rettet mot barn og unge.

Hvilke samordningsmodeller har din kommune innen tjenester for barn og unge? Flere kryss mulig.

- Ansvarsgrupper
- BTI - Bedre tverrfaglig innsats
- Familiesentermodellen
- Familieteam
- Case management
- Koordinering av psykososialt arbeid (KPA)
- Modellkommune (deltar i Modellkommuneprosjektet i regi av Bufdir)
- Samlokalisering av tjenestene
- SLT-modell (samordningsmodell for lokale, forebyggende tiltak mot rus og kriminalitet)
- Regelmessige felles fagmøter og samarbeidsmøter mellom tjenestene
- Regelmessige møter mellom tildelingstjenesten/koordinerende enhet og utførerledd
- Skoleteam
- Har ingen samordningsmodell

- Andre samordningsmodeller
- Vet ikke

I hvilken grad opplever du at kommunens samordningsmodell(er) bidrar til samhandling mellom tjenestene for barn og unge?

- I svært høy grad I høy grad Både og I lav grad I svært lav grad Har ikke samordningsmodeller

Hvilke verktøy har kommunen for samarbeid mellom tjenestene for barn og unge? Flere kryss mulig.

- Ansvarsgrupper
- Felles møtearenaer mellom tjenesteyterne
- Felles møtearenaer på ledernivå/administrativt nivå
- Koordinerende enhet
- Handlingsplan
- Felles fagdager
- Felles informasjonsmøter
- Felles verktøy i det tverrfaglige arbeidet
- Regelmessige felles fagmøter og samarbeidsmøter mellom tjenestene
- Regelmessige møter mellom tildelingstjenesten/koordinerende enhet og utførerledd
- Rutiner for å bruke individuell plan
- Rutiner for bruk av veiledere/retningslinjer/prosedyrer i tjenestene
- Samlokalisering av tjenestene
- Tverrfaglig team/råd
- Andre
- Vet ikke

I hvilken grad opplever du at kommunen legger til rette for tidlig innsats i tjenestene for barn og unge gjennom...

	I svært høy grad	I høy grad	Både og	I lav grad	I svært lav grad
rutiner og prosedyrer for kartlegging av alle barn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kompetanseheving	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tidlig iverksetting av tiltak på individnivå	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
samarbeid mellom kommunens tjenester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
samarbeid mellom kommunens tjenester og spesialisthelsetjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ressurser og kapasitet i tjenestene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
systematisk arbeid på systemnivå	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kommunens tjenester for utsatte barn og unge

De neste spørsmålene handler om tjenester og tilbud som ytes til utsatte barn og unge i kommunen. Utsatte barn og unge defineres som barn og unge med sammensatte vansker og problemer, som over tid har behov for tjenester og tilbud fra minst to ulike tjenester/aktører. Definisjonen omfatter barn og unge med ulike problemstillinger innen oppvekstvilkår, psykiske vansker, lærevansker, atferdsvansker, fysiske eller psykiske funksjonsnedsettelse, rusproblematikk, har vært utsatt for omsorgssvikt eller lignende

Hva avgjør hvem som skal yte tjenester til utsatte barn og unge? Flere kryss mulig.

- Diagnose
- Generelle eller diagnosebaserte forløp
- Kompetanse
- Lovhjemmel/lovverk
- Melder/oppmelder/henviser
- Personavhengig hvem det meldes/henvises til
- Ressurser, bemanning og kapasitet
- Rutiner, prosedyrer og/eller retningslinjer
- Type vansker og problemer
- Annet
- Vet ikke

I hvilken grad dekkes tjenestebehovet for utsatte barn og unge i kommunen av dagens eksisterende tjenester?

- I svært høy grad I høy grad Både og I lav grad I svært lav grad

Hvor mener du at eventuelle mangler i tjenestetilbudet til utsatte barn og unge i kommunen er?

Har kommunen utredet behovet for tjenester til utsatte barn og unge i løpet av de siste tre år?

Velg alternativ

(Alternativ: Ja, Nei, Planlagt utredet i løpet av 2014, Vet ikke)

Har kommunen en spesifikk satsning (egne prosjekt, avsatte egne midler, satsning på kompetanseheving, el.l) innen arbeidet med utsatte barn og unge på følgende områder? Flere kryss mulig.

- Konkrete forebyggende tiltak
- Oppfølging av enkeltsaker
- Psykososialt oppvekstmiljø
- Spesifikke vansker/diagnoser
- Tverrfaglig samarbeid/team mellom ulike tjenester/aktører
- Utsatte familier
- Andre områder

Ranger tjenestene etter hvilke du mener er de 3 viktigste for utsatte barn og unge:

1.
2.
3.

Organisering og samhandling om tjenester for utsatte barn og unge i kommunen

Har kommunen en overordnet strategi for arbeidet med utsatte barn og unge?

- Ja Nei Vet ikke

Ligger det nedfelt i den overordnede strategien at tjenestene som arbeider med utsatte barn og unge i kommunen skal samarbeide?

- Ja Nei Vet ikke

Ligger det i formulerte resultatmål for enhetene/tjenestene som arbeider med utsatte barn og unge at de skal samarbeide?

- Ja, for alle tjenester Ja, for de fleste tjenester Nei Vet ikke

I hvilken grad opplever du at følgende element fremmer samhandling mellom kommunens tjenester for utsatte barn og unge:

	I svært høy grad	I høy grad	Både og	I lav grad	I svært lav grad
Felles etablerte møtearenaer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnskap om hverandres tjenester og lovgrunnlag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personalets forståelse av taushetsplikten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Innhenting av foreldre samtykke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samarbeidsavtaler mellom tjenestene/aktørene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informasjonsflyt mellom tjenestene/aktørene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tidsressurs/kapasitet i tjenestene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erfaringer fra tidligere samarbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personrelasjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samlokalisering av tjenestene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ledelsens syn på samhandling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kompetanse i tjenestene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunens insentiver for samhandling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interkommunale tjenester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I hvilken grad opplever du at følgende element er til hinder for samhandling mellom kommunens tjenester for utsatte barn og unge:

	I svært høy grad	I høy grad	Både og	I lav grad	I svært lav grad
Mangel på felles etablerte møtearenaer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangel på kunnskap om hverandres tjenester og lovgrunnlag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personalets forståelse av taushetsplikten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Innhenting av foreldre samtykke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangel på samarbeidsavtaler mellom tjenestene/aktørene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangel på informasjonsflyt mellom tjenestene/aktørene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tidsressurs/kapasitet i tjenestene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erfaringer fra tidligere samarbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personrelasjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fysisk avstand mellom tjenestene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ledelsens syn på samhandling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manglende kompetanse i tjenestene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunens insentiver for samhandling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interkommunale tjenester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I hvilken grad opplever du at samhandlingsbehovet mellom tjenester/aktører som arbeider med utsatte barn og unge i kommunen dekkes i dag?

I svært høy grad
 I høy grad
 Både og
 I lav grad
 I svært lav grad

Finnes følgende fagkompetanse i dag i kommunens tjenester som arbeider med utsatte barn og unge?

	Ja, i tilstrekkelig grad	Ja, men i utilstrekkelig grad	Nei
Barnevernsfaglig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ergoterapeut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Førskolelærer/barnehagelærer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja, i tilstrekkelig grad	Ja, men i utilstrekkelig grad	Nei
Fysioterapeut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helsesøster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Logoped	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kartleggings- og utredningskompetanse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykolog/psykiater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spesialpedagog	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevant spesialisering/videreutdanning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I hvilken grad opplever du at kommunens tjenester for utsatte barn og unge arbeider med:

	I svært høy grad	I høy grad	Både og	I lav grad	I svært lav grad
Forebyggende tiltak på gruppe/systemnivå	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forebyggende tiltak på individnivå	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppfølging/ tiltak til barn og unge som er i behandling/til utredning i andre tjenester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppfølging/ tiltak til barn og unge som skulle vært henvist eller er på venteliste hos spesialisthelsetjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gjenkjenning/oppfangning av vansker og tidlig innsats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre tiltak/tilbud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvilke tjenester for utsatte barn og unge i kommunen inngår i interkommunalt samarbeid? Flere kryss mulig.

- Avlastningstjenesten
- Barnehage
- Barneverntjenesten
- Fastlegen
- Flyktningetjenesten
- Helsestasjon for ungdom (13-20 år)
- Helsestasjonstjenesten

- Koordinerende enhet
- PPT
- Psykisk helsearbeid i kommunen
- Skole/SFO
- Skolehelsetjenesten
- Sosialtjenesten
- Andre tjenester

I hvilken grad opplever du at det er behov for endring i kommunens tjenester til utsatte barn og unge når det gjelder:

	I svært høy grad	I høy grad	Både og	I lav grad	I svært lav grad
Kompetanseheving/annen kompetanse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brukermedvirkning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Økonomiske ressurser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flere ansatte/ økt kapasitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner for henvisning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner for ansvarsfordeling ved bekymring	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner for utredning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner for oppfølging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner for samhandling med andre tjenester/aktører	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner for tidlig gjenkjenning/oppfangning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tidligere iverksetting av tiltak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tjenestenes tilgjengelighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samordning og koordinering av tjenestene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interkommunalt samarbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre endringer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I hvilken grad opplever du at kommunen finner gode løsninger for utsatte barn og unge?

- I svært høy grad I høy grad Både og I lav grad I svært lav grad

Samlet sett, hvor fornøyd er du med kommunens tjenester til utsatte barn og unge?

- Svært fornøyd Noe fornøyd Både og Noe misfornøyd Svært misfornøyd

Kommentar:

Samhandling mellom helsestasjon og barnevernet

Er det etablert regelmessig og formalisert samarbeid mellom helsestasjon og barnevernet om tjenester for utsatte barn og unge i kommunen?

- Ja Nei Vet ikke

Dersom det er etablert samarbeid mellom helsestasjon og barnevernet, hva samarbeides det om (ulike typer tiltak, forebygging, individuell oppfølging og lignende)?

I hvilken grad opplever du at samarbeidet mellom helsestasjon og barnevernet om utsatte barn og unge fører til færre institusjons-/fosterhjemstiltak i barnevernet?

- I svært høy grad I høy grad Både og I lav grad I svært lav grad

Om kommunens samhandling med spesialisthelsetjenesten (BUP, habiliteringstjenesten, barneavdelingen osv.)**Hvilke tjenester for utsatte barn og unge i kommunen har regelmessig og formalisert samarbeid med spesialisthelsetjenesten? Flere kryss mulig.**

- Avlastningstjenesten
- Barnehage
- Barneverntjenesten
- Fastlegen
- Flyktningetjenesten
- Helsestasjon for ungdom (13-20 år)
- Helsestasjonstjenesten
- Koordinerende enhet
- PPT
- Psykisk helsearbeid i kommunen
- Skole/SFO
- Skolehelsetjenesten
- Sosialtjenesten
- Andre tjenester

Hvilke former for samhandling om utsatte barn og unge finnes mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten? Flere kryss mulig.

- Formaliserte samarbeidsmøter
- Egen samhandlingskoordinator
- Deltakelse i tverrfaglige team/råd/grupper
- Formell avtale om samhandling
- Spesialisthelsetjenesten har formalisert/fast veiledning og undervisning
- Andre former
- Vet ikke

I hvilken grad opplever du at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten om utsatte barn og unge fungerer?

- I svært høy grad I høy grad Både og I lav grad I svært lav grad Har ikke samarbeid

Takk for at du tok deg tid til å svare!

VEDLEGG D: INTERVJUGUIDER

Intervjuguide rådmenn og administrativt ledernivå casestudie Trygg oppvekst

Kommune:

Stilling informant:

Ledelse, organisering og samarbeid	
<p>Hvordan er tjenestene for utsatte barn og unge organisert? (styringslinje, delegering, enheter, virksomheter)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er det behov for å endre organiseringen? <p>Hvem er ansvarlig for tjenestene til utsatte barn og unge?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er det opprettet koordinator, eventuelt hvordan fordeles koordinatoransvaret? - Hvordan fungerer dette? - Hvordan arbeides det for å benytte og styrke koordinatorfunksjonen? - 	
<p>Har kommunen overordnede planer, formelle samarbeidsavtaler, resultatmål eller lignende for samhandling mellom tjenestene?</p>	
<p>Hvilke faktorer har vært avgjørende for å skape gode og effektive tjenester til utsatte barn g unge i kommunen?</p> <p>Hvilke faktorer har vært avgjørende for å skape helhetlige tjenester til utsatte barn g unge i kommunen?</p> <p>Hvilke faktorer har vært avgjørende for å skape samhandling om tjenestene til utsatte barn g unge i kommunen?</p>	
<p>Hva gjør kommunen på overordnet administrativt nivå for å legge til rette for samhandling mellom tjenestene for utsatte barn og unge? Beskriv.</p> <p>Opplever du at det er kultur for samhandling mellom tjenestene i kommunen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er det arbeidet spesielt med å skape samhandlingskultur? - Hva kunne kommunen gjort for å styrke samhandlingskulturen ytterligere? - Hva ansees som utfordringer i samhandlingen mellom tjenestene for utsatte barn og unge? <p>Hvordan håndteres utfordringer og problemer i samhandling mellom tjenester?</p>	
<p>Hvor formålstjenlig vil du vurdere at tjenestene er organisert og ledet med tanke på å skape samordning og samhandling mellom tjenestene?</p> <p>Har dere utviklet insentiver for samhandling mellom enhetene/tjenestene?</p>	
<p>Opplever du at kommunen legger størst vekt på egne løsninger eller erfaringer/modeller fra andre kommuner i sitt utviklingsarbeid?</p>	
Kvalitet i tjenestene for utsatte barn og unge	

<p>Hvilke tjenester rettet mot utsatte barn og unge vil du anse som spesielt gode og spesielt viktige i kommunen?</p> <p>Er det eller har det vært spesielle satsninger rettet mot disse tjenestene/områdene som har ført til at disse er blitt spesielt gode?</p> <p>Legges det vekt på om det er tidligere utprøvd og effektivt?</p>	
<p>Er det enkelte av tjenestene rettet mot utsatte barn og unge som behøver å styrkes?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvordan bør disse styrkes? - Er det planlagt eller iverksatt tiltak for å styrke disse? <p>Har du noen tanker om hvorfor disse tjenestene har hatt spesielle utfordringer?</p>	
<p>Hvordan kan tjenestene dreies i retning av mer forebyggende arbeid?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er dette ønskelig? Hvorfor/hvorfor ikke? - Kan ressursene omprioriteres i retning av mer forebyggende arbeid? Hvordan? 	
<p>Har kommunen krav eller rutiner for jevnlig evaluering av tjenestene?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalueres samarbeidet med andre tjenester? Rutiner eller krav overfor enhetene for hvordan resultatene skal analyseres og rapporteres? - Hva evalueres for øvrig? Brukerevalueringer? Rutiner eller krav overfor enhetene for hvordan evalueringene skal analyseres og rapporteres? - Gir evalueringene nyttige tilbakemeldinger til de ulike nivå? Nyttige tilbakemeldinger til øverste ledelsesnivå? <p>Hvordan og hva rapporteres videre til kommunestyret?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvilke saker tas opp til politisk behandling? Etterspør politikerne informasjon eller saker som omhandler utsatte barn og unge? - Hvilken påvirkning har politikerne på satsninger og kvalitetsutvikling av tjenestene? <p>Hvordan følger kommunen opp brukermedvirkning i tjenestene?</p>	
<p>Har kommunen utviklet indikatorer for arbeidet med barn og unge?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvordan fungerer disse indikatorene? - Hvilke andre indikatorer ser du for deg kan beskrive kvaliteten i tjenestene? <p>Bruker kommunen indikatorer for å måle eller beskrive samarbeidet mellom tjenestene for barn og unge? Evt. hvilke? Beskriv.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvilke andre indikatorer kan beskrive samarbeidet og samhandlingen mellom tjenestene? 	
<p>Samarbeider dere med andre kommuner om tjenester for barn og unge?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvilke tjenester og hvordan samarbeides det? - Hvilke erfaringer har dere med samarbeid med andre kommuner? - Ønsker dere å samarbeide (mer) med andre kommuner om tjenester for utsatte barn og unge? Forklar. 	

Intervjuguide casestudie Trygg oppvekst

Kommune:

Stilling informant:

Organisering og ledelse	
Kan du kort beskrive hvordan er tjenesten organisert?	
Er det behov for å endre organiseringen/ledelsen?	
Hvilke faktorer har vært avgjørende for å få til en god og effektiv tjeneste? Hvilke faktorer har vært avgjørende for å få til helhetlige tjenester og samhandling mellom tjenestene?	
Innhold	
Har tjenesten mulighet til å legge vekt på de oppgaver/arbeidsområder som dere anser som viktigst? Utdyp.	
Er det arbeidsområder eller tiltak du mener er nedprioritert?	
Har dere de siste årene hatt noe spesifikke satsningsområder eller prosjekt i tjenesten? <ul style="list-style-type: none"> - Har det vært en riktig og god satsning? - Hvem har initiert satsningen? På hvilket grunnlag velges slike satsninger? Hvor lenge har satsningen/prosjektet pågått? - Er det andre satsningsområder som er planlagt, eller som du mener det burde satses på? - Blir prosjekt og satsningsområder evaluert? - Satser man på et eller få prosjekt/satsningsområder, eller sprer man satsningen på flere områder? Videreføres Inn i ordinær drift og budsjett? 	
Legges det vekt på om det er tidligere utprøvd og effektvurdert?	
Opplever du at dere legger størst vekt på egne løsninger eller erfaringer/modeller fra andre kommuner i arbeidet med å utvikle tjenesten?	
Samarbeid	
Opplever du at det er kultur for samhandling i kommunen, både blant ledelsen og nedover i organisasjonen? Legger ledelsen til rette for samhandling mellom tjenestene? Hva kunne vært gjort annerledes? <ul style="list-style-type: none"> - Hvordan håndteres utfordringer og problemer i samhandling mellom tjenester av dine overordnede? 	
Hvilke tjenester samarbeider dere godt med? Hvilke tjenester synes du det er spesielt viktig å samarbeide med?	
Opplever du at samarbeidet mellom din tjeneste og de andre tjenestene er formålstjenlig slik det er i dag?	

Kvalitet i tjenestene for utsatte barn og unge	
<p>Braker tjenesten indikatorer for å måle eller beskrive arbeidet med barn og unge? Hvilke indikatorer ser du for deg best kan beskrive kvaliteten i din tjeneste?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hva er suksesskriteriene for å skape god kvalitet på tjenesten? - Hvilke indikatorer kan best beskrive samhandlingen i din tjeneste? 	
<p>Gjennomføres det evalueringer av tjenesten?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalueres samarbeidet med andre tjenester? Hvordan analyseres og rapporteres og brukes resultatene? - Hva evalueres for øvrig? Brukerevalueringer? Hvordan analyseres og rapporteres og brukes resultatene? - Gir evalueringene nyttige tilbakemeldinger? 	
<p>Hvilke rutiner for brukermedvirkning har tjenesten?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hva legger du i begrepet brukermedvirkning? - Hvordan følges tilbakemeldinger fra brukere opp? Resultat fra brukerundersøkelser? 	
<p>Hvordan kan tjenestene få om veltet/omprioritert ressursene for å komme mer i forkant av tjenestebehovet/arbeide mer forebyggende?</p>	
Spørsmål KUN til: Barnevern- og helsestasjonstjenesten	
<p>Samarbeider helsestasjonstjenesten og barnevernstjenesten?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er det noen sammenheng mellom tiltak i helsestasjonstjenesten og behovet for tiltak i barnevernet? - Hvilke tiltak gjelder det konkret? Kan det påvirke behovet for fosterhjem og institusjonstiltak i barnevernet? 	

VEDLEGG E: FULLSTENDIGE TABELLER NASJONAL SPØRRESKJEMAUNDERSØKELSE

FULLSTENDIGE TABELLER SPØRRESKJEMADATA

I dette vedlegget presenteres fullstendige tabeller for spørsmål som i teksten er presentert med figurer.

Tabell 1. Arbeidsområder innen kommunens tjenester for utsatte barn og unge. Prosent.

I hvilken grad opplever du at kommunens tjenester for utsatte barn og unge arbeider med ...	Gradering	Respondenter (N = 201-206)
... forebyggende tiltak på individnivå	I svært høy grad	11
	I høy grad	58
	Både og	28
	I lav grad	3
	I svært lav grad	1
... oppfølging/tiltak til barn og unge som er i behandling/til utredning i andre tjenester	I svært høy grad	4
	I høy grad	59
	Både og	36
	I lav grad	1
	I svært lav grad	1
... forebyggende tiltak på gruppe/systemnivå	I svært høy grad	9
	I høy grad	48
	Både og	31
	I lav grad	10
	I svært lav grad	2
... gjenkjenning/oppfangning av vansker og tidlig innsats	I svært høy grad	6
	I høy grad	48
	Både og	42
	I lav grad	3
	I svært lav grad	1
... oppfølging/tiltak til barn og unge som skulle vært henvist eller er på venteliste hos spesialisthelsetjenesten	I svært høy grad	4
	I høy grad	45
	Både og	46
	I lav grad	5
	I svært lav grad	1
... andre tiltak/tilbud	I svært høy grad	1
	I høy grad	26
	Både og	65
	I lav grad	6
	I svært lav grad	3

Tabell 2. Inntrykk av om ulike element fremmer samhandling mellom kommunens tjenester for utsatte barn og unge. Prosent.

I hvilken grad opplever du at følgende element fremmer samhandling mellom kommunens tjenester for utsatte barn og unge ...	Gradering	Respondenter (N = 195-206)
... ledelsens syn på samhandling	I svært høy grad	44
	I høy grad	46
	Både og	9
	I lav grad	1
	I svært lav grad	1
... kompetanse i tjenestene	I svært høy grad	26
	I høy grad	63
	Både og	11
	I lav grad	0
	I svært lav grad	1
... felles etablerte møtearenaer	I svært høy grad	38
	I høy grad	49
	Både og	12
	I lav grad	1
	I svært lav grad	1
... kunnskap om hverandres tjenester og lovgrunnlag	I svært høy grad	28
	I høy grad	56
	Både og	16
	I lav grad	1
	I svært lav grad	1
... innhenting av foreldre samtykke	I svært høy grad	31
	I høy grad	46
	Både og	20
	I lav grad	3
	I svært lav grad	0
... kommunens insentiver for samhandling	I svært høy grad	16
	I høy grad	52
	Både og	22
	I lav grad	9
	I svært lav grad	2
... informasjonsflyt mellom tjenestene/aktørene	I svært høy grad	17
	I høy grad	50
	Både og	29
	I lav grad	4
	I svært lav grad	1
... erfaringer fra tidligere samarbeid	I svært høy grad	9
	I høy grad	51
	Både og	34
	I lav grad	5
	I svært lav grad	1

... personrelasjoner	I svært høy grad	14
	I høy grad	45
	Både og	37
	I lav grad	4
	I svært lav grad	0
... personalets forståelse av taushetsplikten	I svært høy grad	15
	I høy grad	43
	Både og	35
	I lav grad	6
	I svært lav grad	1
... samlokalisering av tjenestene	I svært høy grad	11
	I høy grad	41
	Både og	34
	I lav grad	9
	I svært lav grad	6
... tidsressurs/kapasitet i tjenestene	I svært høy grad	13
	I høy grad	38
	Både og	40
	I lav grad	8
	I svært lav grad	0
... samarbeidsavtaler mellom tjenestene/aktørene	I svært høy grad	10
	I høy grad	36
	Både og	39
	I lav grad	12
	I svært lav grad	3
... interkommunale tjenester	I svært høy grad	4
	I høy grad	24
	Både og	48
	I lav grad	19
	I svært lav grad	5

Tabell 3. Inntrykk av om ulike element er til hinder for samhandling mellom kommunens tjenester for utsatte barn og unge. Prosent.

I hvilken grad opplever du at følgende element er til hinder for samhandling mellom kommunens tjenester for utsatte barn og unge ...	Gradering	Respondenter (N = 195-206)
... tidsressurs/kapasitet i tjenestene	I svært høy grad I høy grad Både og I lav grad I svært lav grad	12 33 42 12 1
... mangel på kunnskap om hverandres tjenester og lovgrunnlag	I svært høy grad I høy grad Både og I lav grad I svært lav grad	13 30 29 25 4
... mangel på informasjonsflyt mellom tjenestene/aktørene	I svært høy grad I høy grad Både og I lav grad I svært lav grad	9 29 35 26 3
... ledelsens syn på samhandling	I svært høy grad I høy grad Både og I lav grad I svært lav grad	16 21 17 37 10
... mangel på felles etablerte møtearenaer	I svært høy grad I høy grad Både og I lav grad I svært lav grad	13 24 28 27 9
... personalets forståelse av taushetsplikten	I svært høy grad I høy grad Både og I lav grad I svært lav grad	10 23 37 27 4
... manglende kompetanse i tjenestene	I svært høy grad I høy grad Både og I lav grad I svært lav grad	11 21 31 34 4
... innhenting av foreldre samtykke	I svært høy grad I høy grad Både og I lav grad I svært lav grad	11 14 24 41 11

... personrelasjoner	I svært høy grad	6
	I høy grad	19
	Både og	40
	I lav grad	32
	I svært lav grad	4
... kommunens insentiver for samhandling	I svært høy grad	6
	I høy grad	19
	Både og	31
	I lav grad	34
	I svært lav grad	10
... erfaringer fra tidligere samarbeid	I svært høy grad	4
	I høy grad	19
	Både og	40
	I lav grad	33
	I svært lav grad	6
... fysisk avstand mellom tjenestene	I svært høy grad	5
	I høy grad	17
	Både og	33
	I lav grad	35
	I svært lav grad	11
... mangel på samarbeidsavtaler mellom tjenestene/aktørene	I svært høy grad	7
	I høy grad	11
	Både og	37
	I lav grad	38
	I svært lav grad	7
... interkommunale tjenester	I svært høy grad	2
	I høy grad	14
	Både og	37
	I lav grad	37
	I svært lav grad	11

Tabell 4. Inntrykk av kommunenes tilrettelegging for tidlig innsats i tjenestene for barn og unge. Prosent.

I hvilken grad opplever du at kommunen legger til rette for tidlig innsats i tjenestene for barn og unge gjennom ...	Grad av tilrettelegging	Respondenter (N = 200-204)
... samarbeid mellom kommunens tjenester	I svært høy grad I høy grad Både og I lav grad I svært lav grad	10 62 25 3 1
... tidlig iverksetting av tiltak på individnivå	I svært høy grad I høy grad Både og I lav grad I svært lav grad	9 60 30 3 0
... rutiner og prosedyrer for kartlegging av alle barn	I svært høy grad I høy grad Både og I lav grad I svært lav grad	13 54 30 2 2
... kompetanseheving	I svært høy grad I høy grad Både og I lav grad I svært lav grad	10 53 32 5 0
... samarbeid mellom kommunens tjenester og spesialisthelsetjenesten	I svært høy grad I høy grad Både og I lav grad I svært lav grad	1 43 48 10 0
... systematisk arbeid på systemnivå	I svært høy grad I høy grad Både og I lav grad I svært lav grad	7 37 46 10 0
... ressurser og kapasitet i tjenestene	I svært høy grad I høy grad Både og I lav grad I svært lav grad	3 26 62 10 1

Tabell 5. Vurderinger av behov for endringer i kommunens tjenester for utsatte barn og unge. Prosent.

I hvilken grad opplever du at det er behov for endringer i kommunens tjenester for utsatte barn og unge når det gjelder ...	Gradering	Respondenter (N = 197-206)
... økonomiske ressurser	I svært høy grad	14
	I høy grad	38
	Både og	40
	I lav grad	8
	I svært lav grad	0
... flere ansatte/økt kapasitet	I svært høy grad	13
	I høy grad	34
	Både og	45
	I lav grad	8
	I svært lav grad	1
... tidligere iverksetting av tiltak	I svært høy grad	5
	I høy grad	31
	Både og	45
	I lav grad	18
	I svært lav grad	1
... brukermedvirkning	I svært høy grad	3
	I høy grad	28
	Både og	58
	I lav grad	11
	I svært lav grad	1
... rutiner for tidlig gjenkjenning/oppfangning	I svært høy grad	5
	I høy grad	26
	Både og	45
	I lav grad	22
	I svært lav grad	3
... samordning og koordinering av tjenestene	I svært høy grad	7
	I høy grad	24
	Både og	40
	I lav grad	27
	I svært lav grad	2
... kompetanseheving/annen kompetanse	I svært høy grad	2
	I høy grad	28
	Både og	56
	I lav grad	14
	I svært lav grad	0
... rutiner for ansvarsfordeling ved bekymring	I svært høy grad	6
	I høy grad	19
	Både og	37
	I lav grad	34
	I svært lav grad	3

... rutiner for samhandling med andre tjenester/aktører	I svært høy grad	4
	I høy grad	21
	Både og	47
	I lav grad	25
	I svært lav grad	3
... rutiner for oppfølging	I svært høy grad	2
	I høy grad	21
	Både og	43
	I lav grad	32
	I svært lav grad	3
... tjenestenes tilgjengelighet	I svært høy grad	3
	I høy grad	19
	Både og	44
	I lav grad	33
	I svært lav grad	2
... rutiner for utredning	I svært høy grad	3
	I høy grad	15
	Både og	43
	I lav grad	36
	I svært lav grad	5
... interkommunalt samarbeid	I svært høy grad	3
	I høy grad	13
	Både og	42
	I lav grad	27
	I svært lav grad	15
... rutiner for henvisning	I svært høy grad	1
	I høy grad	13
	Både og	41
	I lav grad	42
	I svært lav grad	3
... andre endringer	I svært høy grad	1
	I høy grad	2
	Både og	60
	I lav grad	24
	I svært lav grad	15

VEDLEGG F: FULLSTENDIGE TABELLER REGRESJONSANALYSER

DESKRIPTIV STATISTIKK AV KOSTRA DATA

I tabellene under presenteres KOSTRA-variablene som er benyttet i regresjonsanalysene i rapporten. I tabellene under gjengis antall observasjoner i datasettet (obs), gjennomsnitt (gj.snitt), standardavviket til datasettet (Std.avvik), samt minimums- (Min) og maksimumsverdien (Max).

Variabler: Barnehager	Obs	Gj.snitt	Std.avvik	Min	Max
Netto driftsutgifter barnehagesektoren i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter (prosent)	443	12,42	5,07	3,90	41,80
Brutto investeringsutgifter til barnehagesektoren per innbygger (kroner)	443	582,01	1 745,02	-89,00	16 069,00
Netto driftsutgifter per innbygger 1-5 år i kroner, barnehager (kroner)	443	121 049	18 237	83 396	236 045
Andel barn 1-5 år med barnehageplass (prosent)	444	90,05	6,37	52,80	131,80
Korrigerte oppholdstimer per årsverk i kommunale barnehager	439	10 843	1 343	6 424	13 783
Andel ansatte med barnehagelærerutdanning (prosent)	444	32,00	6,73	13,00	53,10
Andel ansatte med annen pedagogisk utdanning (prosent)	444	3,59	3,39	0,00	22,20
Andel styrere og pedagogiske ledere med godkjent barnehagelærerutdanning (prosent)	444	85,03	13,95	33,30	100,00
Andel assistenter med barne- og ungdomsarbeiderfag, barnehagelærer- eller annen (prosent)	444	33,60	17,85	0,00	100,00
Andel barn som får ekstra ressurser til styrket tilbud til førskolebarn kommunale barnehager (prosent)	444	15,71	9,07	0,00	82,40
Leke- og oppholdsareal per barn i barnehage (m2)	444	6,73	2,72	4,00	38,00
Andel sysselsatte i barnehager (prosent)	428	10,93	3,81	0,00	26,50

Variabler: Barnevern	Obs	Gj.snitt	Std.avvik	Min	Max
Netto driftsutgifter, barnevern, i prosent av totale netto driftsutgifter	427	2,93	1,43	0,20	13,70
Brutto investeringsutgifter, barnevern, i prosent av totale brutto investeringsutgifter	427	0,01	0,08	0,00	1,10
Netto driftsutgifter per innbygger 0-17 år, barnevernstjenesten (kroner)	443	8 147,30	4 592,12	416,00	42 698,00
Andel barn med barnevernstiltak ift. innbyggere 0-17 år (prosent)	429	5,67	2,29	0,70	18,80
Barn med undersøkelse eller tiltak per årsverk (personer)	432	18,58	5,71	4,40	45,00
Andel undersøkelser med behandlingstid over tre måneder (prosent)	418	27,19	19,82	0,00	100,00
Stillinger med fagutdanning per 1 000 barn 0-17 år (årsverk)	444	4,33	1,84	0,00	25,00
System for brukerundersøkelser i barnevernstjenesten (ja/nei)	441	0,44	0,50	0,00	1,00
Benyttet brukerundersøkelse siste år (ja/nei)	440	0,20	0,40	0,00	1,00
Innført internkontroll i barnevernstjenesten (ja/nei)	441	0,90	0,29	0,00	1,00

Variabler: Grunnskole	Obs	Gj.snitt	Std.avvik	Min	Max
Netto driftsutgifter, grunnskoleopplæring, i prosent av totale netto driftsutgifter	427	24,28	2,89	13,00	34,20
Brutto investeringsutgifter, grunnskoleopplæring, i prosent av totale brutto investeringsutgifter	427	16,30	19,95	-10,40	96,40
Netto driftsutgifter grunnskolesektor (202, 215, 222, 223) i prosent av samlede netto driftsutgifter	427	24,18	2,77	15,50	34,00
Netto driftsutgifter til skolefritidstilbud (215), i prosent av samlede netto driftsutgifter	427	0,40	0,28	-0,20	2,60
Andel elever i grunnskolen som får spesialundervisning (prosent)	428	9,54	3,17	1,70	27,80
Andel timer spesialundervisning av antall lærertimer totalt (prosent)	428	18,31	5,40	1,50	41,70
Andel av 6 åringer som fortsetter i SFO andre året (prosent)	425	94,86	19,91	0,00	225,00
Korrigerte brutto driftsutgifter til grunnskolesektor (202, 215, 222, 223), per elev (kroner)	427	124 746	27 200	74 360	241 893
Korrigerte brutto driftsutgifter til skolefritidstilbud (215), per komm. bruker (kroner)	427	27 059	10 372	0	134 069
Elever per kommunal skole (personer)	428	168,94	87,06	23,00	517,00
Gjennomsnittlig gruppestørrelse, 1.-10.årstrinn (personer)	428	11,83	2,35	5,30	17,20
Gjennomsnittlig gruppestørrelse, 1.-4.årstrinn (personer)	428	11,52	2,46	4,60	17,30
Andel lærere med universitets-/høgskoleutdanning og pedagogisk utdanning (prosent)	428	86,21	7,00	53,30	100,00

Variabler: Helsetjenesten	Obs	Gj.snitt	Std.avvik	Min	Max
Netto driftsutg til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetj. pr. innb 0-20 år (kroner)	443	2 185	898	375	11 616
Legeårsverk pr 10 000 innbyggere, kommunehelsetjenesten	444	12,72	4,97	3,20	36,90
Fysioterapiårsverk per 10 000 innbyggere, kommunehelsetjenesten	444	9,95	3,68	0,20	26,90
Andel barn som har fullført helseundersøkelse innen utgangen av 1. skoletrinn (prosent)	441	107,49	160,25	0,00	3 300,00
Åpningstid ved helsestasjon for ungdom. Sum timer per uke	419	6,50	19,32	0,00	188,00
Andel sysselsatte i helse- og sosialtjenester (prosent)	428	47,47	6,01	29,50	65,20

Kontrollvariabler	Obs	Gj.snitt	Std.avvik	Min	Max
Frie inntekter i kroner per innbygger	427	55 059	10 935	41 803	129 744
Folkemengden i alt (personer)	443	12 956	36 544	211	634 463
Andel innvandrerbefolkning (prosent)	444	11,58	11,19	1,40	96,50
Andel av befolkningen som bor i tettsteder 1.1.2012 (prosent)	427	51,19	27,35	0,00	98,20
Gjennomsnittlig reisetid til kommunesenteret i minutter	428	8,81	7,31	0,00	85,00
Sentralitet SSB	437	0,52	0,50	0,00	1,00

REGRESJONSANALYSE FOR SPØRRESKJEMAUNDERSØKELSEN

Signifikante sammenhenger på 5 prosentnivå er uthevet i tabellen.

	I hvilken grad dekkes tjenestebehovet for utsatte barn og unge i kommunen av dagens eksisterende tjenester?			I hvilken grad opplever du at samhandlingsbehovet mellom tjenester/aktører som arbeider med utsatte barn og unge i kommunen dekkes i dag?			I hvilken grad opplever du at kommunen finner gode løsninger for utsatte barn og unge?			Samlet sett, hvor fornøyd er du med kommunens tjenester til utsatte barn og unge?		
	Koeff	Robust std.-avvik	p-verdi	Koeff	Robust std.-avvik	p-verdi	Koeff	Robust std.-avvik	p-verdi	Koeff	Robust std.-avvik	p-verdi
Antall verktøy kommunen har i samarbeid mellom tjenestene	0,17	0,07	0,02	0,12	0,07	0,10	0,04	0,08	0,63	0,28	0,12	0,02
Har kommunen utredet behovet for tjenester til utsatte barn og unge i løpet av de siste tre år?	0,04	0,09	0,66	0,04	0,09	0,62	0,14	0,08	0,10	0,03	0,13	0,83
Har kommunen en overordnet strategi for arbeidet med utsatte barn og unge?	1,18	1,03	0,25	1,41	0,88	0,11	0,50	0,86	0,56	0,49	1,28	0,70
Ligger det nedfelt i den overordnede strategien at tjenestene som arbeider med utsatte barn og unge i kommunen skal samarbeide?	2,16	1,57	0,17	1,06	1,17	0,36	1,75	1,07	0,10	1,55	1,41	0,27
Ligger det i formulerte resultatmål for enhetene/tjenestene som arbeider med utsatte barn og unge at de skal samarbeide?	-1,20	0,48	0,01	-0,14	0,46	0,76	0,52	0,49	0,30	-0,35	0,68	0,61
<i>I hvilken grad opplever du at kommunen legger til rette for tidlig innsats i tjenestene for barn og ungdom gjennom.....</i>												
rutiner og prosedyrer for kartlegging av alle barn	0,23	0,22	0,30	0,62	0,34	0,07	0,23	0,28	0,40	0,60	0,30	0,05
Kompetanseheving	-0,07	0,26	0,78	-0,31	0,36	0,38	-0,26	0,33	0,42	0,21	0,38	0,58
tidlig iverksetting av tiltak på individnivå	0,41	0,34	0,23	1,27	0,42	0,00	0,72	0,33	0,03	0,06	0,39	0,88
samarbeid mellom kommunens tjenester	0,19	0,29	0,51	1,33	0,41	0,00	0,71	0,33	0,03	0,89	0,39	0,02
samarbeid mellom kommunens tjenester og spesialisthelsetjenesten	0,35	0,25	0,16	0,20	0,33	0,55	0,74	0,33	0,02	0,17	0,40	0,67
ressurser og kapasitet i tjenestene	0,78	0,34	0,02	0,77	0,34	0,02	0,44	0,33	0,18	0,86	0,53	0,10
systematisk arbeid på systemnivå	0,28	0,25	0,26	0,64	0,27	0,02	1,09	0,34	0,00	0,77	0,49	0,12

	I hvilken grad dekkes tjenestebehovet for utsatte barn og unge i kommunen av dagens eksisterende tjenester?			I hvilken grad opplever du at samhandlingsbehovet mellom tjenester/aktører som arbeider med utsatte barn og unge i kommunen dekkes i dag?			I hvilken grad opplever du at kommunen finner gode løsninger for utsatte barn og unge?			Samlet sett, hvor fornøyd er du med kommunens tjenester til utsatte barn og unge?		
	Koeff	Robust std.-avvik	p-verdi	Koeff	Robust std.-avvik	p-verdi	Koeff	Robust std.-avvik	p-verdi	Koeff	Robust std.-avvik	p-verdi
<i>I hvilken grad opplever du at følgende element er til hinder for samhandling mellom kommunens tjenester for utsatte barn og unge</i>												
Mangel på felles etablerte møtearenaer	-0,03	0,27	0,90	0,34	0,28	0,21	-0,05	0,27	0,86	0,08	0,32	0,80
Mangel på kunnskap om hverandres tjenester og lovgrunnlag	-0,58	0,32	0,07	-0,78	0,32	0,01	-0,06	0,33	0,85	-0,53	0,34	0,12
Personalets forståelse av taushetsplikten	0,40	0,25	0,12	-0,04	0,27	0,87	0,19	0,27	0,47	0,30	0,35	0,40
Innhenting av foreldre samtykke	0,28	0,22	0,21	0,09	0,21	0,65	0,22	0,20	0,29	0,04	0,25	0,88
Mangel på samarbeidsavtaler mellom tjenestene/aktørene	0,12	0,24	0,60	-0,01	0,23	0,97	0,14	0,24	0,55	0,26	0,27	0,33
Mangel på informasjonsflyt mellom tjenestene/aktørene	-0,24	0,27	0,37	-0,38	0,25	0,13	-0,51	0,27	0,06	-0,56	0,29	0,05
Tidsressurs/kapasitet i tjenestene	-0,55	0,23	0,02	-0,08	0,23	0,73	-0,02	0,23	0,95	-0,64	0,30	0,03
Erfaringer fra tidligere samarbeid	-0,08	0,26	0,76	-0,20	0,25	0,44	0,27	0,24	0,27	0,28	0,27	0,29
Personrelasjoner	0,40	0,25	0,10	0,09	0,24	0,70	-0,09	0,25	0,70	-0,11	0,29	0,71
Fysisk avstand mellom tjenestene	-0,13	0,19	0,50	0,15	0,19	0,43	-0,10	0,19	0,60	-0,08	0,24	0,75
Ledelsens syn på samhandling	-0,21	0,21	0,32	0,06	0,22	0,79	-0,05	0,22	0,83	-0,12	0,29	0,68
Manglende kompetanse i tjenestene	0,14	0,26	0,59	0,07	0,25	0,79	-0,02	0,26	0,93	0,18	0,29	0,54
Kommunens insentiver for samhandling	0,29	0,24	0,22	0,07	0,25	0,79	-0,01	0,25	0,96	0,30	0,28	0,29
Interkommunale tjenester	-0,06	0,22	0,79	-0,02	0,21	0,94	-0,21	0,22	0,33	0,10	0,30	0,75

	I hvilken grad dekkes tjenestebehovet for utsatte barn og unge i kommunen av dagens eksisterende tjenester?			I hvilken grad opplever du at samhandlingsbehovet mellom tjenester/aktører som arbeider med utsatte barn og unge i kommunen dekkes i dag?			I hvilken grad opplever du at kommunen finner gode løsninger for utsatte barn og unge?			Samlet sett, hvor fornøyd er du med kommunens tjenester til utsatte barn og unge?		
	Robust std.-avvik p-verdi			Robust std.-avvik p-verdi			Robust std.-avvik p-verdi			Robust std.-avvik p-verdi		
	Koeff	avvik	p-verdi	Koeff	avvik	p-verdi	Koeff	avvik	p-verdi	Koeff	avvik	p-verdi
Finnes følgende kompetanse i dag i kommunens tjenester som arbeider med utsatte barn og unge												
Barnevernsfaglig	0,81	0,42	0,06	0,49	0,41	0,23	0,44	0,40	0,27	0,33	0,45	0,47
Ergoterapeut	0,14	0,36	0,70	0,05	0,35	0,90	0,07	0,37	0,84	0,34	0,41	0,40
Førskolelærer/barnehagelærer	-0,59	0,43	0,17	0,07	0,48	0,88	0,78	0,48	0,11	0,07	0,47	0,88
Fysioterapeut	0,75	0,42	0,08	0,17	0,41	0,68	0,20	0,42	0,64	-0,04	0,43	0,93
Helsesøster	0,46	0,37	0,21	-0,82	0,38	0,03	-0,76	0,39	0,05	-0,75	0,40	0,06
Logoped	-0,43	0,37	0,24	-0,02	0,37	0,95	0,11	0,39	0,79	0,37	0,45	0,41
Kartleggings- og utredningskompetanse	0,92	0,36	0,01	0,45	0,35	0,20	0,52	0,36	0,15	0,01	0,43	0,99
Psykolog/psykiater	-0,37	0,45	0,41	0,43	0,43	0,32	0,40	0,50	0,43	0,06	0,59	0,92
Spesialpedagog	-0,46	0,38	0,23	0,01	0,38	0,98	-0,16	0,39	0,68	0,47	0,41	0,25
Relevant spesialisering/videreutdanning	0,30	0,39	0,43	0,85	0,36	0,02	1,11	0,39	0,00	1,26	0,50	0,01

	I hvilken grad dekkes tjenestebehovet for utsatte barn og unge i kommunen av dagens eksisterende tjenester?			I hvilken grad opplever du at samhandlingsbehovet mellom tjenester/aktører som arbeider med utsatte barn og unge i kommunen dekkes i dag?			I hvilken grad opplever du at kommunen finner gode løsninger for utsatte barn og unge?			Samlet sett, hvor fornøyd er du med kommunens tjenester til utsatte barn og unge?		
	Koeff	Robust std.- avvik	p-verdi	Koeff	Robust std.- avvik	p-verdi	Koeff	Robust std.- avvik	p-verdi	Koeff	Robust std.- avvik	p-verdi
<i>I hvilken grad opplever du a kommunens tjenester for barn og unge arbeider med:</i>												
Forebyggende tiltak på gruppe/systemnivå	0,00	0,25	0,99	0,55	0,26	0,03	0,59	0,25	0,02	0,50	0,32	0,12
Forebyggende tiltak på individnivå	0,55	0,31	0,08	0,82	0,33	0,01	0,62	0,30	0,04	0,80	0,39	0,04
Oppfølging/ tiltak til barn og unge som er i behandling/til utredning i andre tjenester	0,24	0,40	0,55	0,03	0,39	0,93	0,08	0,44	0,85	-0,14	0,45	0,75
Oppfølging/ tiltak til barn og unge som skulle vært henvist eller er på venteliste hos spesialisthelsetjenesten	-0,02	0,37	0,96	0,50	0,37	0,18	0,85	0,39	0,03	0,57	0,46	0,22
Gjenkjenning/oppfangning av vansker og tidlig innsats	0,76	0,34	0,03	1,29	0,33	0,00	1,82	0,38	0,00	1,54	0,50	0,00

REGRESJONSANALYSE FOR KOSTRA-TALL

Signifikante sammenhenger på 5 prosentnivå er uthevet i tabellen.

	I hvilken grad dekkes tjenestebehovet for utsatte barn og unge i kommunen av dagens eksisterende tjenester?			I hvilken grad opplever du at samhandlingsbehovet mellom tjenester/aktører som arbeider med utsatte barn og unge i kommunen dekkes i dag?			I hvilken grad opplever du at kommunen finner gode løsninger for utsatte barn og unge?			Samlet sett, hvor fornøyd er du med kommunens tjenester til utsatte barn og unge?		
	Koeff	Robust std.-avvik	p-verdi	Koeff	Robust std.-avvik	p-verdi	Koeff	Robust std.-avvik	p-verdi	Koeff	Robust std.-avvik	p-verdi
Barnehage												
Netto driftsutgifter barnehagesektoren i % av kommunens totale netto driftsutgifter (%)	-0,04	0,11	0,74	0,28	0,12	0,02	0,13	0,11	0,25	0,10	0,14	0,47
Brutto investeringsutgifter til barnehagesektoren per innbygger (kroner)	0,00	0,00	0,55	0,00	0,00	0,77	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,59
Netto driftsutgifter per innbygger 1-5 år i kroner, barnehager (kroner)	0,00	0,00	0,84	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,44	0,00	0,00	0,95
Andel barn 1-5 år med barnehageplass (%)	0,01	0,04	0,73	0,04	0,04	0,30	0,05	0,04	0,26	-0,02	0,04	0,65
Korrigerte oppholdstimer per årsverk i kommunale barnehager	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,23
Andel ansatte med barnehagelærerutdanning (%)	0,02	0,04	0,71	-0,05	0,04	0,19	0,00	0,05	0,93	-0,07	0,05	0,15
Andel ansatte med annen pedagogisk utdanning (%)	0,10	0,08	0,19	0,06	0,07	0,41	0,16	0,08	0,06	0,14	0,09	0,09
Andel styrere og pedagogiske ledere med godkjent barnehagelærerutdanning (%)	-0,01	0,02	0,66	0,03	0,02	0,25	0,01	0,02	0,54	0,04	0,03	0,12
Andel assistenter med barne- og ungdomsarbeiderfag, barnehagelærer- eller annen (%)	0,00	0,01	0,93	0,04	0,01	0,00	0,03	0,01	0,02	0,01	0,01	0,59
Andel barn som får ekstra ressurser til styrket tilbud til førskolebarn	0,02	0,03	0,42	0,02	0,03	0,49	0,07	0,03	0,03	0,04	0,03	0,20
Andel barn, ekskl. minoritetsspråklige, som får ekstra ressurser	-0,04	0,05	0,40	-0,07	0,06	0,30	-0,06	0,07	0,36	-0,07	0,07	0,33
Leke- og oppholdsareal per barn i barnehage (m2)	-0,07	0,12	0,58	0,33	0,12	0,01	0,13	0,12	0,29	0,26	0,16	0,10
Andel sysselsatte i barnehager (%)	0,03	0,05	0,58	-0,06	0,05	0,25	-0,04	0,06	0,48	-0,02	0,06	0,71

	I hvilken grad dekkes tjenestebehovet for utsatte barn og unge i kommunen av dagens eksisterende tjenester?			I hvilken grad opplever du at samhandlingsbehovet mellom tjenester/aktører som arbeider med utsatte barn og unge i kommunen dekkes i dag?			I hvilken grad opplever du at kommunen finner gode løsninger for utsatte barn og unge?			Samlet sett, hvor fornøyd er du med kommunens tjenester til utsatte barn og unge?		
	Robust std.- p-verdi			Robust std.- p-verdi			Robust std.- p-verdi			Robust std.- p-verdi		
	Koeff	avvik	p-verdi	Koeff	avvik	p-verdi	Koeff	avvik	p-verdi	Koeff	avvik	p-verdi
Barnevern												
Netto driftsutgifter, barnevern, i % av totale netto driftsutgifter	-0,93	0,36	0,01	0,11	0,31	0,72	0,10	0,33	0,77	0,30	0,39	0,43
Brutto investeringsutgifter, barnevern, i % av totale brutto investeringsutgifter	-2,14	2,41	0,37	0,22	1,52	0,89	-0,99	1,39	0,48	0,70	1,52	0,64
Netto driftsutgifter per innbygger 0-17 år, barnevernstjenesten (kroner)	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,96	0,00	0,00	0,46	0,00	0,00	0,18
Andel barn med barnevernstiltak ift. innbyggere 0-17 år (%)	-0,19	0,17	0,28	-0,03	0,18	0,88	-0,09	0,18	0,62	-0,28	0,23	0,23
Barn med undersøkelse eller tiltak per årsverk (personer)	0,04	0,05	0,44	0,02	0,05	0,66	0,08	0,06	0,15	0,07	0,07	0,27
Andel undersøkelser med behandlingstid over tre måneder (%)	0,00	0,01	0,91	-0,01	0,01	0,41	0,00	0,01	0,80	0,01	0,01	0,55
Stillinger med fagutdanning per 1 000 barn 0-17 år (årsverk)	0,18	0,25	0,46	0,08	0,24	0,75	0,65	0,31	0,03	0,60	0,41	0,14
System for brukerundersøkelser i barnevernstjenesten (ja/nei)	0,54	0,37	0,14	0,11	0,35	0,76	0,08	0,39	0,83	0,45	0,51	0,39
Benyttet brukerundersøkelse siste år (ja/nei)	0,28	0,46	0,54	-0,06	0,44	0,89	-0,15	0,45	0,73	-0,36	0,59	0,55
Innført internkontroll i barnevernstjenesten (ja/nei)	0,35	0,51	0,49	0,45	0,57	0,43	0,41	0,54	0,44	1,43	0,55	0,01
Barnevernstjenesten organisert i interkommunalt samarbeid (ja/nei)	-0,25	0,36	0,48	0,29	0,35	0,41	-0,04	0,37	0,91	0,19	0,47	0,69

	I hvilken grad dekkes tjenestebehovet for utsatte barn og unge i kommunen av dagens eksisterende tjenester?			I hvilken grad opplever du at samhandlingsbehovet mellom tjenester/aktører som arbeider med utsatte barn og unge i kommunen dekkes i dag?			I hvilken grad opplever du at kommunen finner gode løsninger for utsatte barn og unge?			Samlet sett, hvor fornøyd er du med kommunens tjenester til utsatte barn og unge?		
	Robust std.- p-verdi			Robust std.- p-verdi			Robust std.- p-verdi			Robust std.- p-verdi		
	Koeff	avvik	p-verdi	Koeff	avvik	p-verdi	Koeff	avvik	p-verdi	Koeff	avvik	p-verdi
Grunnskole												
Netto driftsutgifter, grunnskoleopplæring, i % av totale netto driftsutgifter	0,06	0,31	0,85	-0,26	0,31	0,41	-0,16	0,31	0,61	-0,18	0,40	0,64
Brutto investeringsutgifter, grunnskoleopplæring, i % av totale brutto investeringsutgifter	-0,01	0,01	0,19	-0,01	0,01	0,28	0,00	0,01	0,73	-0,02	0,01	0,08
Netto driftsutgifter grunnskolesektor (202, 215, 222, 223) i % av samlede netto driftsutgifter	-0,07	0,31	0,81	0,29	0,32	0,36	0,17	0,31	0,58	0,35	0,39	0,37
Netto driftsutgifter til skolefritidstilbud (215), i % av samlede netto driftsutgifter	-0,76	0,84	0,36	-0,02	0,76	0,98	-0,63	0,82	0,44	-0,05	0,99	0,96
Andel elever i grunnskolen som får spesialundervisning (%)	0,02	0,07	0,78	0,00	0,07	0,95	-0,07	0,08	0,34	0,09	0,09	0,28
Andel timer spesialundervisning av antall lærertimer totalt (%)	-0,06	0,04	0,13	-0,05	0,04	0,16	-0,02	0,04	0,69	-0,11	0,05	0,03
Andel av 6 åringer som fortsetter i SFO andre året (%)	-0,01	0,01	0,53	0,00	0,01	0,78	0,01	0,01	0,49	0,00	0,01	0,71
Korrigerte brutto driftsutgifter til grunnskolesektor (202, 215, 222, 223), per elev (kroner)	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,47	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,27
Korrigerte brutto driftsutgifter til skolefritidstilbud (215), per komm. bruker (kroner)	0,00	0,00	0,55	0,00	0,00	0,67	0,00	0,00	0,92	0,00	0,00	0,79
Elever per kommunal skole (personer)	0,00	0,00	0,69	0,00	0,00	0,86	0,00	0,00	0,58	0,00	0,00	0,87
Gjennomsnittlig gruppestørrelse, 1.-10.årstrinn (personer)	0,16	0,25	0,54	-0,02	0,23	0,95	0,26	0,23	0,26	-0,25	0,27	0,35
Gjennomsnittlig gruppestørrelse, 1.-4.årstrinn (personer)	-0,07	0,22	0,75	0,03	0,20	0,86	-0,23	0,19	0,23	0,28	0,23	0,22
Andel lærere med universitets-/høgskoleutdanning og pedagogisk utdanning (%)	0,00	0,02	0,85	-0,33	3,28	0,92	0,02	0,02	0,37	0,04	0,03	0,17

	I hvilken grad dekkes tjenestebehovet for utsatte barn og unge i kommunen av dagens eksisterende tjenester?			I hvilken grad opplever du at samhandlingsbehovet mellom tjenester/aktører som arbeider med utsatte barn og unge i kommunen dekkes i dag?			I hvilken grad opplever du at kommunen finner gode løsninger for utsatte barn og unge?			Samlet sett, hvor fornøyd er du med kommunens tjenester til utsatte barn og unge?		
	Robust std.- p-verdi			Robust std.- p-verdi			Robust std.- p-verdi			Robust std.- p-verdi		
	Koeff	avvik	p-verdi	Koeff	avvik	p-verdi	Koeff	avvik	p-verdi	Koeff	avvik	p-verdi
Netto driftsutg til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetj. pr. innb 0-20 år (kroner)	0,00	0,00	0,31	0,00	0,00	0,82	0,00	0,00	0,73	0,00	0,00	0,61
Legeårsverk pr 10 000 innbyggere, kommunehelsetjenesten	0,06	0,05	0,18	0,08	0,04	0,05	0,04	0,04	0,30	0,00	0,04	0,97
Fysioterapiårsverk per 10 000 innbyggere, kommunehelsetjenesten	0,01	0,07	0,93	-0,13	0,07	0,05	-0,04	0,07	0,49	-0,01	0,07	0,86
Andel barn som har fullført helseundersøkelse innen utgangen av 1. skoletrinn (%)	0,00	0,01	0,61	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,29
Åpningstid ved helsestasjon for ungdom. Sum timer per uke	0,00	0,01	0,74	0,01	0,01	0,23	0,01	0,01	0,27	0,02	0,02	0,31
Andel sysselsatte i helse- og sosialtjenester (%)	-0,02	0,03	0,43	-0,03	0,03	0,24	-0,02	0,03	0,46	-0,02	0,04	0,53

PUBLIKASJONER AV FORSKERE TILKNYTTET HØGSKOLEN I MOLDE OG MØREFORSKING MOLDE AS

www.himolde.no – www.mfm.no

2013 - 2015

Publikasjoner utgitt av høgskolen og Møreforskning kan kjøpes/lånes fra
Høgskolen i Molde, biblioteket, Postboks 2110, 6402 MOLDE.
Tlf.: 71 21 41 61, epost: biblioteket@himolde.no

Egen rapportserie

Kaurstad, Guri; Bachmann, Kari; Bremnes, Helge og Groven, Gøril: *KS FoU-prosjekt nr. 134033. Trygg oppvekst – helhetlig organisering av tjenester for barn og unge*. Møreforskning Molde AS nr. 1502. Molde: Møreforskning Molde AS. 107 s.

Kaurstad, Guri; Oterhals, Geir; Hoemsnes, Helene, Ulvund, Ingeborg og Bachmann, Kari: *Deltakelse i organiserte fritidstilbud. Spesiell vekt på barn og unge med innvandrerforeldre*. Møreforskning Molde AS nr. 1417. Molde: Møreforskning Molde AS. 92 s.

Rekdal, Jens; Hamre, Tom N.; Løkketangen, Arne; Zhang, Wei og Larsen Odd I.: *Inkludering av innfartsparkering i TraMod_By: TraMod_IP*. Møreforskning Molde AS nr. 1416. Molde: Møreforskning Molde AS 125 s. Pris: 150,-

Kristoffersen, Steinar (2014): *Remontowa Launch and Recovery System (LARS) Minus 40*. Møreforskning Molde AS nr. 1415. Molde: Møreforskning Molde AS. 39 s. KONFIDENSIELL

Shlopak, Mikhail; Bråthen, Svein; Svendsen, Hilde Johanne og Oterhals, Oddmund: *Grønn Fjord. Bind II. Beregning av klimagassutslipp i Geiranger*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1413. Molde: Møreforskning Molde AS. 53 s. Pris: 100,-

Svendsen, Hilde Johanne; Bråthen, Svein og Oterhals, Oddmund: *Grønn Fjord. Bind I. Analyse av metningspunkt for trafikk i Geiranger*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1412. Molde: Møreforskning Molde AS. 27 s. Pris: 50,-

Heen, Knut Peder (2014): *Kontraksstrategier for local leverandørindustri*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1411. Molde: Møreforskning Molde AS. 31 s. Pris: 50,-

Bråthen, Svein; Tveter, Eivind; Solvoll, Gisle og Hanssen, Thor Erik Sandberg (2014): *Luftfartens betydning for utvalgte samfunnssektorer. Eksempler fra petroleum, kultur og sport*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1410. Molde: Møreforskning Molde AS. 98 s. Pris: 100,-

Kristoffersen, Steinar; Shlopak, Mikhail; Oppen, Johan og Jünge, Gabriele (2014): *Logistikkoptimalisering i BioMar Norge AS*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1409. Molde: Møreforskning Molde AS. 41 s. Pris: 50,-

Bråthen, Svein; Zhang, Wei og Rekdal, Jens (2014): *Todalsfjordforbindelsen. Anslag på trafikale og prissatte samfunnsøkonomiske konsekvenser*. Rapport/Møreforskning Molde AS nr. 1408. Molde: Møreforskning Molde AS. 47 s. Pris: 50,-

Witsø, Elisabeth (2014): *IA-holdningsbarometer Møre og Romsdal. Ledere og ansattes erfaringer med og syn på IA-arbeidet i virksomheten*. Rapport/Møreforskning Molde AS nr. 1407. Molde: Møreforskning Molde AS. 51 s. Pris: 100,-

Kristoffersen, Steinar; Jünge, Gabriele Hofinger og Shlopak, Mikhail (2014): *Planlegging, produksjon og prosessdata. Hva påvirker kvalitet og leveransepresisjon?* Rapport/Møreforskning Molde AS nr. 1406. Molde: Møreforskning Molde AS. 37 s. KONFIDENSIELL

Bergem, Bjørn G., Hervik, Arild og Oterhals, Oddmund (2014): *Supplier effects Ormen Lange 2008-2012.* Rapport /Møreforskning Molde AS nr. 1405. Molde: Møreforskning Molde AS 27 s. Pris: 50,-

Hervik, Arild; Bergem, Bjørn G. og Bræin, Lasse (2013) *Resultatmåling av brukerstyrt forskning 2012.* Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1404. Molde: Møreforskning Molde AS. 117 s. Pris: 150,-

Kaurstad, Guri; Witsø, Elisabet og Bachmann, Kari (2014): *Livsnær livshjelp. Rehabilitering i nærmiljøet.* Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1403. Molde: Møreforskning Molde AS 35 s. Pris: 50,-

Bergem, Bjørn G., Hervik, Arild og Oterhals, Oddmund (2014): *Leverandøreffekter Ormen Lange 2008-2012.* Rapport /Møreforskning Molde AS nr. 1402. Molde: Møreforskning Molde AS 25 s. Pris: 50,-

Oterhals, Oddmund og Guvåg, Bjørn (2014): *Lean Shipbuilding II – Sluttrapport.* Rapport /Møreforskning Molde AS nr. 1401. Molde: Møreforskning Molde AS 29 s. Pris: 50,-

Rekdal, Jens; Larsen, Odd I; Løkketangen, Arne og Hamre, Tom N. (2013): *TraMod_By Del 1: Etablering av nytt modellsystem. Revidert utgave av rapport 1203.*Rapport/Møreforskning Molde AS nr. 1313. Molde. Møreforskning Molde AS 206 s. Pris: 200,-

Oterhals, Oddmund; Jünge, Gabriele Hofinger og Johannessen, Gøran (2013): *Biomarine næringer i region Nordvest. Utviklingstrekk, status og potensialer for nye biomarine næringer.* Rapport/Møreforskning Molde AS nr. 1312. Molde. Møreforskning Molde AS 31.s. Pris: 50,-

Bråthen, Svein; Denstadli, Jon Martin, Eriksen, Knut. S; Thune-Larsen, Harald og Tveter, Eivind (2013): *Ferjefri E39 og mulige virkninger for lufthavnstruktur og hurtigbåtruter.En vurdering basert på en fullt utbygd E39.* Rapport/Møreforskning Molde AS nr. 1311. Molde. Møreforskning Molde AS 87 s. Pris: 100,-

Bremnes, Helge; Heen, Knut Peder og Hervik, Arild (2013): *Utredning av omstilling i Halden med og uten videreføring av IFEs øvrige forskningsaktiviteter etter dekommisjonering av Haldenreaktoren.* Rapport/Møreforskning Molde AS nr. 1310. Molde. Møreforskning Molde AS 47 s. Pris: 50,-

Heen, Knut Peder; Bremnes, Helge og Hervik, Arild (2013): *Utredning av den nærings- og forskningsmessige betydningen av IFEs nukleære virksomhet relatert til Haldenreaktoren.* Rapport/Møreforskning Molde AS nr. 1309. Molde. Møreforskning Molde AS 63 s. Pris: 100,-

Kaurstad, Guri; Bachmann, Kari og Oterhals, Geir (2013): *Gir deltagelse i frisklivsentralen i Molde et friskere liv? Deltagernes opplevelse av tilbudet, endring i fysiske parametere og helseatferd etter 3 måneder.* Rapport/Møreforskning Molde AS nr. 1308. Molde. Møreforskning Molde AS. 54 s- Pris: 100,-

Bremnes, Helge (2013): *Det regionale innovasjonssystemet i Møre og Romsdal. Møre og Romsdal som innovasjons- og kunnskapsregion.* Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1307. Molde. Møreforskning Molde AS . 55 s. Pris: 100,-

Oppen, Johan; Oterhals, Oddmund og Hasle, Geir (2013): *Logistikkutfordringer i RIR og NIR. Forprosjekt.* Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1305. Molde. Møreforskning Molde AS. 27 s. Pris: 50,-

Bergem, Bjørn G.; Bremnes, Helge; Hervik, Arild og Opdal, Øivind (2013): *Konsekvenser for Aukra som følge av utbyggingen av Ormen Lange. En oppsummering av analyser gjort av Møreforskning Molde.* Rapport /Møreforskning Molde AS nr. 1304. Molde. Møreforskning Molde AS. 33 s. Pris: 50,-

Johannessen, Gøran; Oterhals, Oddmund og Svindland, Morten (2013): *Sjøtransport Romsdal. Potensiale for økt sjøtransport i Romsdalsregionen.* Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1303. Molde. Møreforskning Molde AS. 33 s. Pris: 50,-

Rekdal, Jens og Zhang, Wei (2013): *Hamnsundsambandet. Trafikkberegninger og samfunnsøkonomisk kalkyle for 4 alternative traséer*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1302. Molde: Møreforskning Molde AS. 86 s. Pris: 100,-

Hervik, Arild; Bergem, Bjørn G. og Bræin, Lasse (2013) *Resultatmåling av brukerstyrt forskning 2011*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1301. Molde: Møreforskning Molde AS. 71 s. Pris: 100,-

ARBEIDSRAPPORTER / WORKING REPORTS

Grønvik, Cecilie Utheim og Julnes, Signe Gunn (2015): *Innovative læringsaktiviteter bidro til at sykepleie studenter opplevde læringsutbytte i kvantitativ metode*. Arbeidsrapport/Møreforskning Molde AS nr. M 1501. Møreforskning Molde AS. 26 s. Pris: 50,-

Larsen, Odd I. (2014): *Validering av godstransportmodellen*. Arbeidsrapport/Møreforskning Molde AS nr. M 1403. Møreforskning Molde AS. 31 s. Pris: 50,-

Kaurstad, Guri; Hoemsnes, Helene; Ulvund, Ingeborg og Bachmann, Kari (2014): *Deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter blant barn og unge i Kristiansund. Levekårsprosjektet i Kristiansund*. Arbeidsrapport / Møreforskning Molde AS nr. M 1402. Møreforskning Molde AS. 75 s. Pris: 100,-

Rye, Mette (2014): *Merkostnad i privat sektor i sone 1A og 4A etter omlegging av differensiert arbeidsgiveravgift. Estimert for 2014*. Arbeidsrapport / Møreforskning Molde AS nr. M 1401. Møreforskning Molde AS. 22 s. Pris: 50,-

Kaurstad, Guri og Bachmann, Kari (2013): *Kvalitet i alle ledd. En analyse av endringsbehov i utrednings og behandlingslinjer for barn og unge med behov for sammensatte og koordinerte tjenester*. Arbeidsrapport / Møreforskning Molde AS nr. M 1303. Møreforskning Molde AS. 35 s. Pris: 50,-

Berge, Dag Magne (2013): *Utdanningsbehov, rekruttering og globalisering. Resultater fra en spørreskjemaundersøkelse blant bedrifter i den maritime klyngen i Møre og Romsdal*. Arbeidsrapport / Møreforskning Molde AS nr. M 1302. Møreforskning Molde AS. 46 s. Pris: 50,-

Rye, Mette (2013) *Merkostnad i privat sektor i sone 1A og 4A etter omlegging av differensiert arbeidsgiveravgift*. Arbeidsrapport / Møreforskning Molde AS nr. M 1301. Møreforskning Molde AS. 17 s. Pris: 50,-

ARBEIDSNOTATER / WORKING PAPERS

Dale, Karl Yngvar (2014) *Traumatic stress, personality and psychobiological health : conceptualizations and research findings*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk, nr. 2014:6. Molde: Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk. Pris: 50,-

Norlund, Ellen Karoline; Gribkovskaia, Irina (2014) *Environmental performance of speed optimization strategies in offshore supply vessel planning under weather uncertainty*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk, nr. 2014:5. Molde : Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk. Pris: 50,-

Dale, Karl Yngvar; Ødegård, Atle (2014) *Examining the Construct of Dissociation within the Framework of G-theory*. Arbeidsnotat : Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk, 2014:4. Molde: Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk. Pris: 50,-

Iversen, Hans Petter; Folland, Thore (2014) *Psykisk helsearbeid i Romsdalskommunene : organisering og ledelse : kommunenettverket*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk, nr. 2014:2. Molde: Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk. Pris: 50,-

Solenes, Oskar; Dolles, Harald; Gammelsæter, Hallgeir; Kåfjord, Sondre; Rekdal, Eddie; Straume, Solveig; Egilsson, Birnir (2014) *Toppfotballens betydning for vertsregionen : en studie av Molde Fotballklubbs betydning for Molderegionen*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk, nr. 2014:1. Molde : Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk. Pris: 100,-

Halskau sr., Øyvind og Jörnsten, Kurt (2013) *Some new bounds for the travelling salesman problem*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk, nr. 2013:7. Molde : Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk. Pris: 50,-

Jæger, Bjørn; Rudra, Amit; Aitken, Ashley; Chang, Vanessa; Helgheim, Berit Irene (2014) *ERP usage in global supply chains : educational resources*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk, nr. 2013:6. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50,-

Pet'o, Miroslav; Jæger, Bjørn; Helgheim, Berit Irene (2014) *Information and communication aspects of logistics operations and their significance for managerial decision making*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk, nr. 2013:5. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50,-

Berge, Dag Magne (2013) *Innovasjon og politikk : om innovasjon i offentlig sektor*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2013:4. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 100,-

Bråthen, Svein og Zhang, Wei (2013) *Operativ organisering av lufttrafikkjetenesten : anslag på lokal sysselsetting og produksjonsverdi*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2013:3. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50,-

Bråthen, Svein; Kurtzhals, Joakim H. og Zhang, Wei (2013) *Masterplan for Trondheim Lufthavn Værnes 2012 : oppdaterte samfunnsøkonomiske analyser*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2013:2. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50,-

Kjersem, Lise; Opdal, Øivind og Aarseth, Turid (2013) *Helsemessige effekter av opphold på Solgården : har et toukers opphold på Solgården målbare effekter på eldres liv og helse?* Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2013:1. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50,-



MØREFORSKING

MOLDE

MØREFORSKING MOLDE AS

Britvegen 4

NO-6410 Molde

TEL +47 71 21 40 00

mfm@himolde.no

www.moreforsk.no

NO 984 369 344



MØREFORSKING



Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høgskole i logistikk
