

Inger Lise Skog Hansen,
Ragnhild Steen Jensen og Tone Fløtten

Trøbbel i grenseflatene

Samordnet innsats for utsatte barn og unge



Fafo-rapport
2020:02

Inger Lise Skog Hansen, Ragnhild Steen Jensen og Tone Fløtten

Trøbbel i grenseflatene

Samordnet innsats for utsatte barn og unge

Fafo-rapport 2020:02

© Fafo 2020

ISBN (papirutgave)

ISBN (nettutgave)

ISSN 0801-6143 (papirutgave)

ISSN 2387-6859 (nettutgave)

Omslagsillustrasjon: iStock

Trykk: Allkopi NetPrint

Innhold

Forord	5
Sammendrag	7
Summary	15
1 Innledning	17
Kompleksitet utfordrer systemet	18
0–24-samarbeidet	22
En rapport om tverrsektorielt samarbeid og mer helhetlig, tidlig innsats overfor utsatte barn og unge	24
Innholdet i denne rapporten	25
2 Tilnærming og metode	27
Analytisk tilnærming	27
Kunnskapsgrunnlag	34
Spørreundersøkelse til et utvalg kommuner	36
Oppsummering	37
3 Hva vet vi om utsatte barn og unge?	39
Tidlig innsats	41
Frafall fra utdanning	42
NEET	47
Barnevernet.....	47
Psykiske vansker og rusproblematikk.....	48
Funksjonsnedsettelse.....	50
Fattigdom	50
Oppsummering – risiko for levekårsproblemer	52
4 Kommunal innsats for mer helhetlig og tidlig innsats	54
Samordning på den politiske dagsordenen	54
Tiltak for å fremme bedre samordning	55
Tilrettelegging for bedre samarbeid og helhetlig innsats	56
Barrierer for tidlig identifisering og samordnet innsats	64
Innovasjon for bedre tverrsektoriell innsats	69
Oppsummering	77
5 Brukerorientering for bedre sammenheng i grenseflatene	79
Brukerorientering.....	79
Utfordringer i grenseflatene	83
Fra tjenesteperspektiv til brukerorientering.....	85
Oppsummering	86
6 En prosess for bedre samordning	89
Samordning som prosess	89
Oppsummering	98

7 Den sektoriserede velferdsstaten	101
Organisatoriske siloer	102
8 Innovasjon for bedre samordning	105
Bedre samhandling på agendaen.....	105
En helhetlig oppvekstpolitikk.....	108
Organisering for bedre sammenheng og samhandling	113
Lav terskel, helhetlig oppfølging og sammenheng.....	117
Betydningen av fellesarenaene	117
Avslutning.....	118
Referanser	121
Vedlegg 1 Kunnskapsgjennomgang	128
Vedlegg 2 Spørreskjema.....	132

Forord

I denne rapporten drøfter vi hvordan bedre tverrsektorielt samarbeid og mer helhetlig og tidlig innsats overfor utsatte barn og unge kan fremmes. Rapporten er skrevet på oppdrag for Utdanningsdirektoratet og 0–24-samarbeidet og er del av et større prosjekt om tverrsektorielt samarbeid. Rapporten er basert på data fra et kunnskapsgrunnlag om tverrsektorielt samarbeid og en spørreundersøkelse til et utvalg kommuner.

I første del av prosjektet utviklet vi et kunnskapsgrunnlag for arbeidet med å heve kvaliteten på det tverrsektorielle arbeidet i kommunene. Dette kunnskapsgrunnlaget baserer seg på en gjennomgang av relevant litteratur og dokumenter og et omfattende prosessarbeid hvor vi har fått en rekke bidrag og innspill og gode kommentarer fra aktører involvert i arbeidet med å fremme bedre oppfølging av utsatte barn og unge på statlig, regionalt og kommunalt nivå, inkludert KS. Kunnskapsgrunnlaget er utviklet som en PowerPoint-presentasjon og et notat til bruk for de involverte i 0–24-oppgøret (Hansen, Jensen & Fløtten 2019). Dette arbeidet ble ferdigstilt i september 2019, og presentasjonen finnes åpent tilgjengelig på 0–24-samarbeidet sine nettsider, <https://0-24-samarbeidet.no/prosjekt/felles-kunnskapsgrunnlag-til-fylkesmannen>.

I november–desember 2019 gjennomførte vi en spørreundersøkelse til de 60 største kommunene og alle bydelene i Oslo om organisering, initiativer og erfaringer med å fremme mer helhetlig og tidlig innsats. Jon Helgheim Holte har hatt hovedansvaret for å gjennomføre spørreundersøkelsen til kommunene og vært aktivt med i utviklingen av spørreskjemaet. En stor takk til Jon for godt samarbeid om dette. En stor takk til alle i kommunene og bydelene som har svart på spørreundersøkelsen og ikke minst til informanter i Bodø, Klepp, Stange og Trondheim som har stilt opp til oppfølgingsintervjuer.

Inger Lise Skog Hansen og Ragnhild Steen Jensen har hatt hovedansvaret for dette prosjektet og arbeidet med rapporten. Tone Fløtten har bidratt aktivt med innspill, kommentarer og skriftlige bidrag gjennom hele prosessen. I denne rapporten har hun skrevet kapittel 3 og vært en svært konstruktiv kvalitetssikrer for de øvrige kapitlene. Inger Lise Skog Hansen er hovedforfatter av rapporten, med Ragnhild Steen Jensen som medforfatter. Vi vil

gjerne rette en takk også til kollega Terje Olsen som har kommentert en tidligere utgave av rapporten.

I prosjektet har vi hatt nytte av tett dialog med oppdragsgiver og de involverte i sekretariatet for 0–24-samarbeidet. Vi vil sende en særlig takk til Birgit Leirvik for gode diskusjoner og tilbakemeldinger i arbeidet med denne rapporten.

Tross alle gode bidrag står forfatterne ene og alene ansvarlige for innholdet og eventuelle feil og mangler.

Oslo, januar 2020

Inger Lise Skog Hansen

Sammendrag

En omfattende velferdsstat bidrar til at de aller fleste barn i Norge har gode oppvekstvilkår. Samtidig er det en økende uro for de barn og unge som ikke har det bra, og som vokser opp med ulike levekårsproblemer. Oppmerksomheten har rot i en bekymring for at det er barn og unge som ikke har gode levekår her og nå, og for hvordan levekårsproblemer i oppveksten påvirker barn og unges mulighet for å mestre eget liv som voksen, for gjennomføring av utdanning, for helse og deltakelse i arbeidsliv.

Mens velferdsstatens tjenester bidrar til gode oppvekstvilkår for de fleste, ser det ut til at tjenesteapparatet ikke alltid når fram når den enkeltes utfordringer er mer sammensatte. En rekke enkelttjenester møter barn og unge og en rekke tjenester gir oppfølging på ulike områder. Likevel kan det glippe. Flere tilsynsrapporter har vist at manglende samhandling om oppfølging av utsatte barn og unge er et problem. Oppsummert peker disse tilsynene på at barn og unge ikke har fått den oppfølgingen de har hatt behov for, grunnet manglende samhandling og samarbeid mellom tjenester. De peker også på problemer grunnet manglende struktur og systematikk i pågående samarbeid og problemer som skyldes manglende oppfølging av samarbeid mellom tjenester og koordinering av innsatsen til den det gjelder.

Denne rapporten har et kommunalt perspektiv på tverrsektorielt samarbeid og utvikling for å fremme en mer helhetlig innsats for utsatte barn og unge. Samtidig opererer ikke kommunene som autonome aktører. Deres organisering og aktivitet gjenspeiler på mange måter velferdsstatens innretning.

På oppdrag fra det statlige 0–24-samarbeidet har Fafo utarbeidet et kunnskapsgrunnlag for arbeidet med å heve kvaliteten på det tverrsektorielle arbeidet i kommunene. Kunnskapsgrunnlaget er utviklet som en PowerPoint-presentasjon og et notat til bruk for de involverte i 0–24-oppgøret (Hansen, Jensen & Fløtten 2019). Oppdraget med å utvikle kunnskapsgrunnlaget er fulgt opp med en egen undersøkelse til de 60 største kommunene og alle bydelene i Oslo om utvikling i organisering og praksis knyttet til å fremme bedre tverrsektorielt samarbeid og mer helhetlig og tidlig innsats overfor utsatte barn og unge og deres familier. I denne rapporten diskuterer vi på bakgrunn

av det foreliggende kunnskapsgrunnlaget og undersøkelsen hvordan man kan lykkes med bedre tverrsektorielt samarbeid

Problemstillingene for denne rapporten er todelt:

- **Hva skjer i kommunene?**

Hva vet vi om kommunal organisering og initiativer for tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid overfor utsatte barn og unge? Hva er barrierene for bedre samordning og mer helhetlig oppfølging? Hvilke faktorer har betydning for å fremme bedre samarbeid og en samordnet innsats?

- **Hvilke utviklingsbehov peker seg ut?**

På bakgrunn av det foreliggende kunnskapsgrunnlaget er spørsmålet hvilke innovative grep det er mulig å se for seg for å tilrettelegge for en mer effektiv, tidlig og samordnet innsats for barn og unge.

Tilnærming til tverrsektorielt samarbeid

Begrepet gjenstridige problemer anvendes i rapporten for å belyse utfordringene med å løse sammensatte problemer som krever innsats fra flere områder samtidig. Kompleksiteten utfordrer systemene i en sektorisert velferdsstat hvor de ulike tjenestene først og fremst ser den delen av problemet som de selv har ansvar for. Tverrsektorielt samarbeid anvendes i rapporten som en samlebetegnelse på ulike former for tverrfaglig, tverretatlig og tverrsektorielt samarbeid. Tverrsektorielt samarbeid forutsetter at aktørene har et samarbeid hvor de har utviklet en felles forståelse av de utfordringene de står overfor, og arbeider sammen for å løse disse; de sikter mot et felles mål.

Samstyring, eller nettverksstyring, er et sentralt trekk ved utviklingen av offentlig sektor de siste årene. Dialog, forhandling og samarbeid er essensielt. Samtidig preges aktørene av ulike utgangspunkt, noe som kan ha vesentlig betydning i samarbeidet. Vi anvender begrepet institusjonell logikk for å belyse dette. Velferdsstatens sektorisering gjenspeiler seg i ulike institusjonelle logikker innenfor ulike områder og tjenester. Aktørene har utviklet spesifikke strategier for å forstå de utfordringene de møter, og hvordan de bør løses. Difis samordningstrapp benyttes som utgangspunkt for en analyse av samordning som prosess og med ulike nivåer. På hvert nivå eller trappetrinn er det gitte forutsetninger som må være til stede for å kunne utvikle et mer omfattende samarbeid og til sist en mer samordnet innsats.

Utsatte barn og unge

Selv om Norge er et godt velferdssamfunn, har en del barn og unge betydelige problemer. Ser vi nærmere på begrepet «utsatte barn og unge» slik det anvendes i forskning, offentlige dokumenter og utredninger, er det slående at det sjelden operasjonaliseres eller tydeliggjøres. Likevel er det mulig å identifisere noen fellestrekk. Det er tre forhold som går igjen. Begrepet brukes om barn og unge som er i en livssituasjon hvor de 1) har utfordringer *på flere områder samtidig*, altså har *sammensatte behov*. Det leder til det andre fellestrekket, 2) at de det gjelder, dermed har *behov for hjelp fra flere tjenester parallelt*. De kan for eksempel ha behov både for bistand eller tilrettelegging i utdanningssituasjonen og for helsehjelp. Eller barnets familie kan ha behov for økonomisk bistand og kanskje foreldreveiledning i tillegg. Ser man nærmere på hvordan man omtaler utsatte barn og unge, er det også ofte et tredje fellestrekk, 3) at det ofte er *mulig å identifisere flere risikofaktorer* som tilsier at barnet eller ungdommen kan komme til å oppleve utfordringer i livet.

Det finnes mange statistikker over faktorer som kan gjøre barn og ungdom risikoutsatte. I rapporten har vi tatt for oss noen sentrale levekårsproblemer som barn og unge opplever. Vi har tatt for oss enkeltfaktorer siden det er vanskelig å finne statistikker over barn og unge som har flere problemer samtidig. Det er eksempelvis ikke tilgjengelige statistiske oversikter over hvor mange barn med lese- og skrivevansker som også har psykiske utfordringer og foreldre med rusproblemer. Vi har imidlertid sett at grupper som er risikoutsatt på ett område, ofte er det på andre områder også.

Ser vi for eksempel på barn som vokser opp i familier med lav sosioøkonomisk status, er denne gruppen overrepresentert blant elever som blir mobbet, har dårligere helse, høyere skolefravær, større risiko for frafall fra videregående skole og dårligere utsikter på arbeidsmarkedet. Ser vi på barn og unge med innvandrerbakgrunn, er de overrepresentert på lavinntektsstatistikken, de har høyere fravær og de faller oftere ut av skolen.

Disse eksemplene peker på betydningen av tidlig identifisering av problemer for å kunne iverksette hensiktsmessig oppfølging, og de viser at for noen vil det være behov for oppfølging på flere områder samtidig. Samtidig viser denne oversikten behovet for tiltak for å styrke barn og unges oppvekstforhold for slik å forebygge problemer på andre områder i livet.

Kommunal innsats for mer helhetlig og tidlig innsats

Spørreundersøkelse som ble gjennomført i prosjektet belyser hvordan det arbeides for å utvikle mer samordnede tjenester. I presentasjonen av resultater fra undersøkelsen skiller vi ikke mellom kommuner og bydeler, men gjengir

disse samlet. Det er ingen systematiske skiller mellom hvordan kommuner og bydeler har svart.

Det å legge til rette for mer samordnet innsats for utsatte barn og unge er høyt på den politiske dagsordenen i kommunene. Dette ser også ut til å være et innovasjonsområde hvor det er et omfattende utviklingsarbeid for å tilrettelegge for mer samarbeid, tidlig identifisering og helhetlig oppfølging. Mange har organisert seg på nye måter og gjennomført ulike tiltak for å få en bedre struktur for samarbeid.

Det mest utbredte er å etablere tverrfaglige team og faste ordninger for at ulike tjenester på oppvekstfeltet møtes. Flere har også organisert store deler av oppvekstfeltet under ett kommunalt område og én ledelse. Hvordan man kan bidra til bedre oppfølging av utsatte barn og unge i skolen er et eget tema i undersøkelsen, og majoriteten av kommunene har laget rutiner for at skolen samarbeider med andre tjenester ved behov. Over halvparten har tilrettelagt for at flere profesjoner kan ha arbeidssted i skolen, slik at skolen kan gi mer tverrfaglig oppfølging.

Svarene i spørreundersøkelsen illustrerer at det kan bli utfordringer i grenseflatene mellom tjenester som har ulike ansvarsområder for oppfølging av utsatte barn, unge og deres familier. Det kan være mange årsaker til dette. Manglende kjennskap til hva andre tjenester og profesjoner i kommunen kan bidra med, og hvilken kompetanse de har, er den utfordringen flest framhever. Manglende oppmerksomhet om helhetlige behov og vegring mot å ta ansvar for koordinering framheves også som en utfordring av mange. Mangel på det som kan betegnes som relasjonell kapasitet og kompetanse, er dermed en utfordring. Begrensede økonomiske ressurser kan være en begrensning for samarbeid. En liten andel peker på at noen ikke vil inngå i samarbeid med andre tjenester dersom samarbeidet ikke direkte angår brukere som enheten har et tydelig ansvar for å følge opp.

Nye strukturer er ikke tilstrekkelig for å lykkes med bedre samarbeid, man må også utvikle samarbeidskultur og -praksis. Videre påpeker en del at lovverket (eksemplifisert med taushetsplikt) legger begrensninger på arbeidet med tidlig identifisering av utfordringer, sammen med manglende rutiner for å melde bekymring.

Tilbakemeldingene illustrerer betydningen av å se utvikling av tverrsektorielt samarbeid og mer helhetlig oppfølging som en prosess som krever innsats på flere områder. Oppfølgingsintervjuene i fire kommuner viser at de alle har en tydelig ambisjon om større brukerorientering og mer helhetlige tjenester. Respondentene understreker betydningen av det å jobbe med samhandlingspraksis og kultur. Det å lykkes med samhandling krever innsats for at de involverte aktørene i kommunen skal ha en felles forståelsesramme

(plattform), ha kjennskap til hverandre og anerkjenne verdien av å samarbeide. Respondentene påpeker betydningen av politisk vilje, en felles plattform eller kunnskapsgrunnlag, å samle oppvekstfeltet i felles fora, felles ledermøter og å vektlegge utvikling av relasjonell kapasitet og kompetanse.

Brukerorientering for bedre sammenheng i grenseflatene

Større brukerorientering er en ambisjon for mye utviklingsarbeid på velferdsfeltet. Brukerorientering har flere dimensjoner. Sentrale dimensjoner er *medvirkning* fra de det gjelder i utvikling av tjenester, *involvering* i utforming av eget tjenestetilbud, samt tjenesteutøvernes *tilnærming* i møte med de det gjelder. Det er økende oppmerksomhet om brukernes medvirkning og involvering i utvikling av velferdstjenester og innretting av eget tjenestetilbud. Dette kalles for samproduksjon av tjenester eller samskaping og medfører at faglig ekspertise ikke gir hegemoni til å definere alene hva som er utfordringene og relevante tiltak for den enkelte. Brukerens perspektiver anerkjennes i større grad som verdifulle i møte med tjenestene.

I rapporten presenteres en brukerorientert modell som illustrerer kompleksiteten i tjenesteapparatet og behovet for tverrsektorielt samarbeid. Vi diskuterer hvordan en større brukerorientering kan utfordre de ulike tjenestenes spesifikke perspektiver og flytte oppmerksomheten fra deres avgrensede ansvarsområde til den helhetlige situasjonen og behovet til den det gjelder.

Behovet for samordning blir særlig tydelig i grenseflatene mellom tjenestene. Når ingen opplever at et barns eller en ungdoms utfordringer ligger tydelig innenfor deres ansvarsområde, er det lett å vise til andre. Resultatet er at ingen har eller tar ansvaret, eller at tjenestene setter inn parallelle tiltak som i verste fall ødelegger for hverandre. Når bedre samordning av tjenester er svaret på disse utfordringene, er det fordi man gjennom samarbeid kan forebygge at grenseflatene blir glippsoner som gjør at barn og unge ikke får de tjenestene de har behov for. Når man har kunnskap om hverandres tjenester og ansvarsområder, kan samordning bidra til at utsatte barn og unge blir sett og får den oppfølgingen de har behov for, så tidlig som mulig. Det kan bidra til kontinuitet i tilbudet til utsatte barn, unge og deres familier. Og det kan bidra til at tjenestene blir mer effektive, i den forstand at de ikke bare hver for seg demper symptomene på problemer på enkeltområder her og nå, men at de ved å arbeide sammen bidrar til bedre livsmestring for den det gjelder.

En prosess for bedre samordning

Samarbeid og samordning fremstår som er en prosess med ulike nivåer, fra et grunnleggende nivå med deling av informasjon og kunnskap til en mer aktiv prosess med vektlegging av større kjennskap til ulike aktørers kompetanse og tjenester og utvikling av en felles problemforståelse. Et høyere nivå dreier seg om å koordinere parallelle innsatser for slik å trekke i samme retning og ikke svekke hverandres måloppnåelse. Det mest ambisiøse nivået er å faktisk drive samordning. Det vil si å jobbe mer aktivt sammen for å lage felles løsninger, altså ikke bare samarbeid med å tilpasse innsats og koordinering av parallelle innsatser.

Strukturer for samarbeid er betydningsfullt, men også tiltak for at det skal utvikles en praksis for samarbeid og samhandling innenfor strukturene er nødvendig. Det må utvikles større relasjonell kapasitet og kompetanse i organisasjonen og blant aktørene. Aktørene må møtes på felles arenaer for å utvikle en felles problemforståelse og anerkjenne verdien av ulik kompetanse og tiltak. De må erfare at samarbeid gir bedre løsninger og en merverdi som tjenestene ikke kan oppnå alene. En viktig forutsetning for å fremme bedre samhandling er lederforankring, politisk og administrativt. Ledelse er en nøkkelfaktor for oppmerksomhet om betydningen av samarbeid, prioritering av samarbeid og følgelig mulighet for å bruke tid og ressurser til å inngå i samarbeid. Samarbeid og samordning er ikke en lineær, men en kontinuerlig prosess. Det er nødvendig med aktivitet på flere nivåer samtidig og over tid. Vi argumenterer for at det bør legges til et nytt trinn i samordningstrappen: implementering av ny praksis.

Innovasjon for bedre samordning

Utfordringer i grenseflatene mellom tjenester er et gjennomgangstema i denne rapporten. Ansvar skyves mellom tjenester, informasjon glipper, og ingen tar ansvar for helheten eller koordineringen av tjenestene. Manglende samarbeid kan medføre at behov ikke oppdages tidlig nok, og at barn og unge ikke får den oppfølgingen de trenger. Det er «trøbbel» i velferdsstatens grenseflater.

Vi viser at sektoriseringsen i velferdsstaten gjenspeiler seg i ulike institusjonelle logikker. Disse logikkene preger hvordan tjenestene forstår utfordringene de står overfor, hvilket ansvar de har, og hva de ser som relevante tilnærminger og tiltak. Den organisatoriske siloinnrettingen kan forsterkes av mål- og resultatstyring. Alle er konsentrerte om å utføre egen oppgaveløsning mest mulig effektivt. Det er dette de blir målt på, og det er disse resultatene som etterspørres i de byråkratiske sektorlinjene. I rapporten blir det tydelig at de tradisjonelle sektorinnrettingene på mange måter kan virke

begrensede på stadig flere målsettinger om å få til bedre samordning og mer helhetlig innsats i oppfølgingen av utsatte barn og unge. I siste kapittel i rapporten diskuterer vi hvilke innovative grep det er mulig å se for seg for å tilrettelegge for en mer effektiv, tidlig og samordnet innsats for utsatte barn og unge.

Det er mye samarbeid og samordning på statlig, regionalt og kommunalt nivå. Samtidig kan det være krevende å få til samarbeid. Det å utvikle nye strukturer er en viktig del av innovasjon på oppvekstfeltet, men for å lykkes må man også utvikle større relasjonell kapasitet og kompetanse i organisasjonene og hos dem som skal utøve en mer samarbeidsorientert praksis.

På bakgrunn av drøftelser i rapporten legger vi noen premisser til grunn for den avsluttende diskusjonen. Det er en gjennomgående erkjennelse av behovet for bedre samarbeid og samordning, men det krever

- kjennskap i ulike sektorer til hva andre tjenester kan bidra med overfor målgruppen
- strukturer for informasjonsutveksling, samarbeid og samordning
- reguleringer av samarbeid og samhandling
- økonomi- og finansieringssystemer for tverrsektorielle innsatser
- samhandlingskompetanse i de ulike velferdsprofesjonene

Grenseflatene mellom velferdsstatens tjenester og etater kan som sagt representere en glippsoner hvor manglende samarbeid kan føre til at barn og unge ikke får de tjenestene de har behov for. Å skape bedre forbindelser i disse grenseflatene er avgjørende for å lykkes bedre i innsatsen for å forebygge sosial ekskludering og utenforskap. I siste kapittel peker vi på at man kan se for seg innovasjon på oppvekstfeltet på tre nivåer:

- Det ene nivået er den brede oppvekstpolitikken, det vil si en helhetlig oppvekstpolitikk for sosial inkludering av utsatte barn og unge.
- Det andre nivået er å tilrettelegge organisatorisk for bedre samarbeid og samordning mellom sektorer, forvaltningsnivåer og tjenester som er relevante for å kunne identifisere behov hos utsatte barn og unge tidligst mulig, det vil si å kunne gi relevante tjenester ved behov og å samarbeide mer effektivt om helhetlig oppfølging.
- Det tredje nivået er den direkte relasjonen mellom bruker og tjenestene, det vil si tilgjengelighet til tjenester, brukerorientering i tjenestene og vektlegging av medvirkning, og å sikre helhet og sammenheng i tjenestetilbudet til de med behov for flere tjenester og tiltak.

Det pågår en rekke prosjekter og satsinger i kommunene for å lykkes med tidlig identifisering, bedre samordning og mer helhetlig oppfølging av utsatte barn og unge. Behovet for å tilrettelegge for bedre tverrsektorielt samarbeid er på agendaen. Erfaringene fra disse prosjektene og satsingene kan gi verdifull kunnskap for videre arbeid med å utvikle bærekraftige modeller for mer samordnet og effektiv innsats på oppvekstfeltet. Samtidig kan det være behov for innovasjon på statlig nivå for å lykkes med en større sammenheng i den statlige innsatsen på oppvekstfeltet. Den sektoriserede innsatsen fra staten har konsekvenser også for kommunenes arbeid.

Summary

A comprehensive welfare state helps ensuring that most children in Norway enjoy sound living conditions during childhood. However, there is increasing concern in relation to the children and young people for whom this is not the case, and who experience a variety of challenges related to poor childhood circumstances. The concern is related to children and young people who are currently living in difficult situations, as well as for how childhood circumstances are impacting on children and young people's ability to cope with adult life, their education, health and participation in working life.

While the welfare state's services contribute to good childhood circumstances for the majority, the service provision does not always appear to be adequate when the child's needs of follow up are more complex. There are a number of single-sector services aimed at children and young people and a number of services that provide follow-up in different areas. Nevertheless, children and young people do not always receive the follow up they need. Several supervisory reports have shown that failure to collaborate on the follow-up of vulnerable children and young people is a problem. In summary, these reports point to the fact that children and young people have not received the follow-up they have needed due to lack of collaboration between the different services. They also point to problems caused by a lack of structure and systems in ongoing collaborative efforts and problems stemming from a lack of follow-up of the collaboration between services and the coordination of efforts on behalf of those concerned.

This report takes a municipal perspective of cross-sectoral collaboration and development with a view to fostering a more coordinated effort vis-à-vis vulnerable children and young people. However, the local authorities do not operate as autonomous actors; their organisation and activity in many ways reflect the structures of the welfare state.

On behalf of the government's 0-24 Partnership, Fafo has created a knowledge base for the work on improving the quality of cross-sectoral work in the local authorities. The knowledge base has been prepared as a Power-Point presentation and notes for use by those involved in the 0-24 Partnership initiative (Hansen, Jensen & Fløtten 2019). The initiative to develop the knowledge base was followed up with a survey of the 60 largest municipalities

and all the Oslo districts on developments in organisation and practice in relation to promoting better cross-sectoral collaboration and a more coherent and early-stage intervention vis-à-vis vulnerable children and young people, and their families. In this report, we draw on the knowledge base and survey to discuss how to successfully improve cross-sectoral collaboration.

The research questions for this report are two-fold:

- **What is the situation in the municipalities?**

What do we know about municipal organisation and initiatives for cross-sectoral and interdisciplinary collaboration aimed at vulnerable children and young people? What are the barriers to better collaboration and a more coherent follow-up? What factors are important for fostering better collaboration and a coordinated effort?

- **What is the need for innovation?**

Based on the knowledge base, the question is which innovative measures can be envisaged for facilitating a more effective, early and coordinated effort vis-a-vis children and young people.

1 Innledning

De aller fleste barn i Norge har gode oppvekstvilkår. Sosial investering i barn og unges framtidige livssjanser har vært og er en viktig del av den norske velferdspolitikken. En omfattende velferdsstat sørger for at alle barn har rett til utdanning og helsetjenester. Det finnes velferdsordninger som skal bidra til et rimelig inntektsnivå dersom familien ikke kan forsørge seg selv via arbeidsinntekt. Det er iverksatt flere tiltak for at barn skal kunne delta i fritidsaktiviteter, også når familien har dårlig økonomi. Det finnes flere lover som ivaretar barns rettigheter. FNs konvensjon om barns rettigheter (barnekonvensjonen) er nå 30 år. Konvensjonen ble ratifisert av Norge 2 år etter at den ble vedtatt, i 1989, og implementert som del av norsk lov. Logikken bak det å styrke barn og unges livssjanser er klar: En god oppvekstpolitikk hindrer sosial ekskludering og fremmer framtidig deltakelse i arbeids- og samfunnsliv. Gevinsten kan beskrives som et kindereg: Å hjelpe barn og unge tidlig i livet er god investering i barns levekår her og nå, i deres framtidige livssjanser og i samfunnets bærekraft. Denne politikken har på mange måter vært vellykket. Flere internasjonale sammenligninger viser at Norge og de andre nordiske landene skårer høyt når det gjelder barns levekår (OECD 2015; UNICEF 2016; Redd Barna 2019). De årlige Ungdata-undersøkelsene (Bakken 2018) og en egen Ungdata junior for barn mellom 10 og 12 år (Løvgren & Svagård 2019) viser at de aller fleste barn og unge i Norge har det bra.

Samtidig er det en økende uro for de barn og unge som ikke har det bra, og som vokser opp med ulike levekårsproblemer. Det er stor oppmerksomhet i offentligheten om å bidra til bedre oppfølging av utsatte barn og unge. Oppmerksomheten har rot i en bekymring for at det er barn og unge som ikke har gode levekår her og nå, og for hvordan levekårsproblemer i oppveksten påvirker barn og unges mulighet for å mestre eget liv som voksen, for gjennomføring av utdanning, for helse og deltakelse i arbeidsliv. Dette perspektivet finner vi eksempelvis i folkehelsepolitikken (Meld. St. 19 (2014-2015) *Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter*), hvor det pågående folkehelseprogrammet har spesifikk oppmerksomhet om barn og unge (Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017–2027¹). Oppmerksomheten om å unngå at

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene>

dårlige oppvekstvilkår påvirker barns livssjanser, finner man igjen i flere strategier og planer. Et eksempel er Barn som lever i fattigdom. Regjeringens strategi mot barnefattigdom (2015–2017), som inkluderte i alt 64 tiltak ment å forebygge at levekårsproblemer går i arv, og dempe konsekvensene av å vokse opp i familier med vedvarende lavinntekt (Barn som lever i fattigdom 2015–2017:14). Det å styrke foreldrenes yrkestilknytning var vektlagt, det samme var deres forutsetninger for å være gode foreldre gjennom foreldretøttene tiltak. Likevel dreide majoriteten av tiltakene seg om å tilrettelegge for barn og unges deltakelse på arenaer med andre, i barnehage, i utdanning og i fritidsaktiviteter, og om å bedre barnas levekår blant annet ved å ha oppmerksomhet om boforhold og nærmiljøkvaliteter. Den samme brede tilnærmingen ligger bak det statlige 0–24-samarbeidet mellom fem direktorater som er utgangspunktet for arbeidet med denne rapporten. Formålet er å legge til rette for mer samordnede tjenester og mer helhetlig innsats for utsatte barn og unge under 24 år og deres familie. Stat og kommune må samhandle bedre om tiltak for å bidra til at flere skal lykkes i skolen og fullføre videregående opplæring, som grunnlag for framtidig aktiv deltakelse i samfunnet og varig tilknytning til arbeidslivet.² Denne rapporten er utarbeidet på oppdrag fra 0–24-samarbeidet og omhandler behovet for tverrsektorielt samarbeid for å fremme mer helhetlig, tidlig innsats overfor utsatte barn og unge.

Kompleksitet utfordrer systemet

Mens velferdsstatens tjenester bidrar til gode oppvekstvilkår for de fleste, ser det ut til at tjenesteapparatet ikke alltid når fram når den enkeltes utfordringer er mer sammensatte (Winsvold 2011; Lo, Olsen & Anvik 2016; Glavin & Erdal 2018). Kompleksiteten utfordrer et høyt spesialisert og sektorisert velferdssystem. Denne rapporten har et kommunalt perspektiv på tverrsektorielt samarbeid og utvikling for å fremme en mer helhetlig innsats for utsatte barn og unge. Samtidig opererer ikke kommunene som autonome aktører. Deres organisering og aktivitet gjenspeiler på mange måter velferdsstatens innretning. I norsk offentlig forvaltning er sektorprinsippet en viktig rammebetingelse. De ulike sektorene er blitt beskrevet som organisatoriske siloer. Bildet illustrerer at tydelig avgrensning i form av definerte ansvarsområder, juridiske reguleringer, økonomi, oppgaver, fag og profesjonskunnskap kan bli murer som gjør det vanskelig å få til samarbeid på tvers. Sentralforvaltningens fag- og sektorinndeling gjenspeiler seg i den kommunale

² <https://0-24-samarbeidet.no/>

etatsinndelingen og i innsats påvirket av en rekke statlige, sektoriserede føringer overfor kommunene i lovverk, økonomiske finansieringsordninger, faglige retningslinjer, standarder og veiledere. Denne innrettingen har sin styrke i muligheten for å utvikle god fagkompetanse og høyt spesialiserte tjenester på ulike områder, som igjen gjør at vi som innbyggere kan forvente at de tjenestene vi mottar, har høy faglig kvalitet. Samtidig er det en rekke komplekse utfordringer eller sammensatte behov som krever løsninger som kan gå på tvers av forvaltningsgrenser, både vertikalt og horisontalt. Den sektoriserede strukturen kan innebære en rekke utfordringer med å lykkes med bedre samordning.

Behovet for bedre samordning og helhetlig innsats er ingen ny eller unik problemstilling knyttet til utsatte barn og unge. En analyse av stortingsmeldinger og offentlige utredninger om velferdspolitikken i perioden 1994–2010 viser at økt vektlegging av samordning er en betydelig trend i perioden (Hansen & Grønningsæter 2010). Dette gjenspeiler seg i to store velferdsreformer i nyere tid: NAV-reformen og Samhandlingsreformen. Begge hadde økt samhandling sammen med sterkere brukerretting som sine tydeligste reformpunkter. Oppmerksomheten om hvordan man skal få til bedre samhandling, er også blitt en viktig problemstilling innenfor forskning om offentlig sektor (se for eksempel Andreassen & Fossetøl 2014; Nesheim mfl. 2019; Bjørkqvist & Fineide 2019).

Manglende samhandling kan ha alvorlige konsekvenser

Flere tilsynsrapporter og offentlige utredninger de siste årene har vist at manglende samhandling om oppfølging av utsatte barn og unge er et problem. Flere tilsynsrapporter har synliggjort alvorlige konsekvenser av manglende samordning og samarbeid mellom tjenester for enkelte barn, unge og familier. Et eksempel er rapporten *Svikt og svik* fra 2017 (NOU 2017: 12) som viser at i alle sakene utvalget har sett på hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt, har flere tjenester vært involvert. De skriver:

«I alle sakene utvalget har sett på har flere tjenester vært involvert i barnet eller familiene. Det kunne være barnevern, skole, barnehage, helsevesen, politiet, PPT-tjenesten, flyktningetjenesten i kommunen, krisesenter og familievernkontor. Manglende samarbeid har i sakene blant annet ført til at viktig og nødvendig informasjon har fått tapt og at barn ikke har fått den hjelpen de har hatt behov for, tidlig nok.» (NOU 2017: 12, 88–89)

Sitatet illustrerer at den norske velferdsstaten har et omfattende tjenestetilbud, men også at hjelpeapparatet er fragmentert. Det er en rekke enkelttjenester som møter barn og unge og en rekke tjenester som gir oppfølging på ulike områder. Det er store muligheter for at barn og unge som har utfordringer, kan bli sett av noen. Likevel kan det glippe. Manglende samarbeid har i disse tilfellene hatt alvorlige konsekvenser for de barna det gjelder. Nødvendig informasjon har ikke blitt formidlet til tjenester som kunne utgjort en forskjell, dette har hindret tidlig intervensjon og at barna fikk den hjelpen de hadde behov for.

Flere tilsynsrapporter peker på lignende systemutfordringer. Et eksempel er Fylkesmannen i Agder sin tilsynsrapport *Historien om Stina* (Fylkesmannen i Agder 2018)³. Dette er en tilsynsrapport om tjenestetilbudet til en ungdom (kalt Stina) i forkant av et drap på Sørlandssenteret. Ungdommen bodde i en barnevernsinstitusjon, og det hadde over flere år vært en rekke involverte tjenester i oppfølgingen. Tilsynsrapporten avdekker flere lovbrudd i oppfølgingen av Stina, og den peker på utilstrekkelige tjenester og mangler i samhandlingen rundt ungdommen. I tilsynsrapporten skriver Fylkesmannen også at de vurderer at Stina og hennes familie ble sviktet av hjelpeapparatet på et tidlig tidspunkt, lenge før det tragiske drapet.

Et tredje eksempel er Helsetilsynets gjennomgang av 106 barnevernssaker som har vært behandlet i fylkesnemnd (Helsetilsynet 2019). Sakene er hentet fra hele landet, og i vurderingen har Helsetilsynet gått igjennom alle saksdokumentene. Gjennomgangen viser både god praksis og mangler i barnevernstjenestens arbeid. En av manglene som påpekes, er mangelen på helhetlig oppfølging og på systematikk og struktur i samarbeidsrelasjoner. Helsetilsynet skriver i punkt 3 i oppsummeringen: «Hjelpetiltakene er ofte verken omfattende eller intensive nok. Mange av familiene har utfordringer på en rekke områder, og få av hjelpetiltakene er tilpasset det samlede utfordringsbildet.» (Ibid.:6)

Oppsummert peker disse tilsynene på at barn og unge ikke har fått den oppfølgingen de har hatt behov for, grunnet manglende samhandling og samarbeid mellom tjenester. De peker også på problemer grunnet manglende struktur og systematikk i pågående samarbeid og problemer som skyldes manglende oppfølging av samarbeid mellom tjenester og koordinering av innsatsen til den det gjelder.

Også flere andre offentlige utredninger og rapporter har påpekt at mange som opplever sosiale utfordringer som voksen, har hatt kontakt med flere

³ <https://www.fylkesmannen.no/nb/agder/Barn-og-foreldre/Barnevern/Tilsynsrapportene-etter-drapet-pa-Sorlandssenteret-er-klar/>

tjenester som barn eller ungdom uten at dette har medført et brudd i en marginaliseringsprosess (se for eksempel Meld. St. 30 (2011-2012) *Se meg! – alkohol - narkotika - doping*; Revold 2015; Strand, Bråthen & Grønningsæter 2015).

Utsatte barn og unge

Ser vi nærmere på begrepet «utsatte barn og unge» slik det anvendes i forskning, offentlige dokumenter og utredninger, er det slående at dette sjelden operasjonaliseres eller tydelig defineres (Hansen mfl. 2019). Det finnes ikke noen entydig definisjon av hva som menes med begrepet. Det er sjelden at det gis en nærmere beskrivelse av hva de er utsatt i relasjon til eller utsatt for. Forståelsen ligger oftest i konteksten. Den intuitive forståelsen er at man snakker om barn og unge som har såpass mange eller omfattende problemer at de opplever å ha dårlige levekår her og nå, og at de står i fare for å dra med seg disse levekårsulempene inn i voksenlivet. Likevel er det mulig å identifisere noen fellestrekk. Det er tre forhold som går igjen. Begrepet brukes om barn og unge som er i en livssituasjon hvor de 1) har utfordringer *på flere områder samtidig*, altså har *sammensatte behov*. Det leder til det andre fellestrekket, 2) at de det gjelder, dermed har *behov for hjelp fra flere tjenester parallelt*. De kan for eksempel ha behov både for bistand eller tilrettelegging i utdanningssituasjonen og for helsehjelp. Eller barnets familie kan ha behov for økonomisk bistand og kanskje foreldreveiledning i tillegg. Ser man nærmere på hvordan man omtaler utsatte barn og unge, er det også ofte et tredje fellestrekk, 3) at det ofte er *mulig å identifisere flere risikofaktorer* som tilsier at barnet eller ungdommen kan komme til å oppleve utfordringer i livet. Forhold som kan sees som risikofaktorer, er for eksempel at den det gjelder, har psykiske helseplager, sliter med lærevansker, ikke deltar i organiserte fritidsaktiviteter med jevnaldrende eller bor i en familie med innvandrerbakgrunn som har lav familieinntekt.

Et eksempel på en operasjonalisering finner vi Flatø-utvalget sin rapport *Det du gjør, gjør det helt – Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge* (NOU 2009: 22). Denne rapporten er nå 10 år gammel. Den er likevel verdt å merke seg fordi den illustrerer nettopp ambisjonene om å lykkes med bedre samordning mellom tjenester til barn og unge med sammensatte behov. I bakgrunnen for mandatet beskrives det at: «Noen barn opplever å bli skjøvet fra tjeneste til tjeneste, der ingen tar ansvar. Andre får hjelp fra flere instanser, men hjelpen er ikke koordinert. Behovet for et helhetlig tilbud til barn og unge i kommunene er derfor stort.» (Ibid.:9)

Utvalget presiserer i rapporten at betegnelsen «utsatte barn og unge» kan forstås på flere måter. Med utgangspunkt i sitt mandat har de valgt å avgrense det til de som har sammensatte vansker og problemer, og som derfor har behov for tjenester fra minst to instanser (ibid.:10). De skriver videre: «Utsatte barn og unge er i utvalget definert som under 18 år og kan dermed være personer med lærevansker, med atferdsproblemer, med psykiske vansker, psykiske eller fysiske funksjonsnedsettelse, med rusproblematikk, og barn og unge som har vært utsatt for omsorgssvikt eller vold m.m.» (NOU 2009: 22, 10).

Lignende vektlegging av sammensatte problemer og behov for bedre samordning og helhetlig tilnærming har vært vektlagt i flere offentlige utredninger og strategier. Dette gjelder blant annet Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014–2020), Barn som lever i fattigdom. Regjeringens strategi mot barnefattigdom (2015–2017) og Trygge foreldre – trygge barn. Regjeringens strategi for foreldrestøtte (2018–2021). Det var også bakgrunnen for at regjeringen i 2015 initierte det statlige 0–24-samarbeidet som er utgangspunktet for denne rapporten. I 0–24-samarbeidet defineres «utsatte barn og unge» på følgende måte:

«barn og unge med risiko for å utvikle problemer som kan lede til mangelfull grunnopplæring, med påfølgende utfordringer knyttet til utdanning, arbeid og helse, og som står i fare for framtidig marginalisering» (0–24-samarbeidet. Strategi 2017–2020:1)

0–24-samarbeidet

Et av de områdene hvor det har vært størst offentlig bekymring, er frafall i skolen og hvilke konsekvenser dette har for den enkelte muligheter for å mestre eget liv som voksen og deltakelse i arbeidslivet. Dette er også et viktig utgangspunkt for 0–24-samarbeidet. I 2014 ble det gitt et felles oppdrag fra fire departementer til Utdanningsdirektoratet, Integrering- og mangfoldsdirektoratet, Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet. Direktoratene ble bedt om å etablere et forpliktende samarbeid om utsatte barn og unge under 24 år. Direktoratene svarte på oppdraget i januar 2015 i en felles rapport kalt *Samarbeid om økt gjennomføring i videregående skole* med anbefalinger om felles innsats. Våren 2015 ga de samme departementene et nytt felles oppdrag til direktoratene. Dette ble starten på det 5-årige felles 0–24-programmet (Difi 2016:4).

0–24-samarbeidet tar utgangspunkt i at utsatte barn og unge kan ha sammensatte behov, og at bedre samordning og samarbeid er virkemidler for en

mer effektiv oppfølging. På regjeringens nettsider sier kunnskaps- og integreringsministeren følgende om 0–24-samarbeidet og frafall:⁴

«Frafall i skolen kan ha store konsekvenser for både den det gjelder og samfunnet. Årsakene til frafall er sammensatte, de starter tidlig og ofte er det slik at de barna som trenger ekstra hjelp, trenger det fra flere instanser samtidig og over tid. Vi må legge til rette for et godt samarbeid uten byråkratiske hindringer. Det er dette vi jobber med i 0-24-samarbeidet. Vi skal bidra til at alle får den hjelpen de trenger for å få et så godt utgangspunkt som mulig til å mestre eget liv enten utfordringene er knyttet til skolerelaterte forhold eller andre forhold. Jeg vil særlig trekke frem viktigheten av å ha oppmerksomhet på integrering og språkutfordringer. Gjennom dette motvirker vi utenforskap, og sikrer et bærekraftig velferdssamfunn.»

Sitatet peker på betydningen av frafall både for den enkelte og for samfunnet, men kanskje viktigst vektlegges de sammensatte årsakene til frafall og behovet for bedre samarbeid for å forebygge frafall og manglende mestring av eget liv.

0–24-samarbeidet har hatt og har en rekke pågående prosesser knyttet til den samlede statlige innsatsen. Flere av prosessene dreier seg om hvordan staten samlet kan bidra til å støtte opp under bedre tverrsektoriell innsats. På oppdrag fra 0–24-samarbeidet har Fafo utarbeidet et kunnskapsgrunnlag for arbeidet med å heve kvaliteten på det tverrsektorielle arbeidet i kommunene. Kunnskapsgrunnlaget er utviklet som en PowerPoint-presentasjon og et notat til bruk for de involverte i 0–24-oppdraget (Hansen, Jensen & Fløtten 2019). Presentasjonen finnes åpent tilgjengelig på 0–24-samarbeidet sine nettsider, <https://0-24-samarbeidet.no/prosjekt/felles-kunnskapsgrunnlag-til-fylkesmannen>.

Oppdraget med å utvikle kunnskapsgrunnlaget er videre fulgt opp med en egen undersøkelse til et utvalg kommuner om utvikling i organisering og praksis knyttet til å fremme bedre tverrsektorielt samarbeid og mer helhetlig og tidlig innsats overfor utsatte barn og unge og deres familier.

<https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/grunnopplaring/artikler/0-24-samarbeidet/id2511690/>

En rapport om tverrsektorielt samarbeid og mer helhetlig, tidlig innsats overfor utsatte barn og unge

I denne rapporten diskuterer vi hvordan man kan lykkes med bedre tverrsektorielt samarbeid som et virkemiddel for en mer helhetlig, tidlig innsats overfor utsatte barn og unge – eller bedre tverrsektoriell innsats for å forebygge utenforskap og fremme sosial inkludering.

Arbeidet med å utvikle kunnskapsgrunnlaget om tverrsektorielt samarbeid for 0–24-samarbeidet inkluderte et omfattende prosessarbeid og dialog med en rekke aktører involvert i arbeidet med utsatte barn og unge (se mer om dette i kapittel 2). Dette prosessarbeidet viste at det i flere kommuner pågår et betydelig utviklingsarbeid for å fremme mer tverrsektorielt samarbeid og helhetlig innsats. Temaet står høyt på agendaen mange steder. Samtidig er det lite systematisk oversikt over hvilke grep kommunene tar, og deres erfaringer med forskjellige initiativer. Dette var utgangspunktet for å gjennomføre en undersøkelse i et utvalg kommuner om dette som en oppfølging av det utviklede kunnskapsgrunnlaget. Å få mer innsikt i kommunenes strategier, tiltak og erfaringer er verdifullt for videre arbeid med å identifisere tilnærminger og forhold som har betydning for å lykkes med tidlig identifisering og helhetlig oppfølging av målgruppen. En viktig intensjon har vært å få mer innsikt i kommunenes praksis og utfordringer for en mer overordnet diskusjon om hvilke innovative grep det er mulig å se for seg for å tilrettelegge for en mer effektiv, tidlig og samordnet innsats for utsatte barn og unge, på både kommunalt og statlig nivå.

Denne rapporten bygger videre på kunnskapsgrunnlaget for arbeidet med tverrsektorielt samarbeid i kommunene, data fra et omfattende prosessarbeid med å utvikle kunnskapsgrunnlaget og en egen undersøkelse om kommunal organisering, initiativer og erfaringer med å fremme mer helhetlig og tidlig innsats overfor utsatte barn og unge.

Problemstillingene for denne rapporten er todelt:

- **Hva skjer i kommunene?**

Hva vet vi om kommunal organisering og initiativer for tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid overfor utsatte barn og unge? Hva er barrierene for bedre samordning og mer helhetlig oppfølging? Hvilke faktorer har betydning for å fremme bedre samarbeid og en samordnet innsats?

- **Hvilke utviklingsbehov peker seg ut?**

På bakgrunn av det foreliggende kunnskapsgrunnlaget er spørsmålet hvilke innovative grep det er mulig å se for seg for å tilrettelegge for en mer effektiv, tidlig og samordnet innsats for barn og unge.

Innholdet i denne rapporten

I neste kapittel presenterer vi vår tilnærming til analyse av tverrsektorielt samarbeid. Videre presenterer vi datagrunnlaget for denne rapporten, et kunnskapsgrunnlag om tverrsektorielt samarbeid og en spørreundersøkelse til et utvalg kommuner. Vi redegjør for hvordan vi har gått fram, både i arbeidet med å etablere et kunnskapsgrunnlag for 0–24-samarbeidet om tverrsektorielt samarbeid og for gjennomføring av en undersøkelse til kommunene.

I kapittel 3 går vi nærmere inn på hvem utsatte barn og unge er, og hvilke risikofaktorer som kan ha negative sammenhenger med levekårsproblemer og påvirke framtidige livssjanser. I kapittel 4 presenteres resultatene fra spørreundersøkelsen til kommunene og bydelene. Vi drøfter både kommunenes tiltak for å fremme tidlig identifisering, mer tverrsektorielt samarbeid og mer helhetlig oppfølging og utfordringer i dette arbeidet. Kapitlet inneholder flere eksempler på kommunalt arbeid med utvikling av tverrsektorielt samarbeid og faktorer som har betydning for å lykkes med dette. I kapittel 5 drøfter vi hvordan utfordringene med helhetlig oppfølging ofte oppstår i grenseflatene mellom ulike tjenesters ansvarsområder. Vi ser nærmere på hvordan større brukerorientering kan gi mer oppmerksomhet om den enkeltes helhetlige behov og fremme mer effektive tjenester. Vi presenterer en brukerorientert modell som illustrerer kompleksiteten i tjenesteapparatet og behovet for tverrsektorielt samarbeid. I kapittel 6 går vi nærmere inn på bedre samhandling som en prosess med flere nivåer og drøfter vi hva som skal til for fremme bedre samordning og en mer helhetlig oppfølging av utsatte barn og unge og deres familier. I kapittel 7 viser vi hvordan utfordringene vi har sett utspille seg i grenseflatene mellom ulike tjenester i kommunene, kan sees i sammenheng med strukturene i den sektoriserede velferdsstaten. Innrettingen i kommunene gjenspeiler den sektoriserede statsforvaltningen, og mange av utfordringene med å etablere mer tverrsektorielt samarbeid er gjeldende også på statlig nivå.

I siste kapittel drøfter vi nærmere hvilke innovative grep som kan være relevante for å tilrettelegge for bedre samhandling og samarbeid på oppvekstfeltet – en mer helhetlig tidlig innsats.

2 Tilnærming og metode

Denne rapporten bygger videre på data innhentet som del av arbeidet med å utvikle et kunnskapsgrunnlag om temaet tverrsektorielt arbeid i kommunene overfor utsatte barn og unge og deres familier (Hansen, Jensen & Fløtten 2019), en spørreundersøkelse til et utvalg kommuner om organisering, initiativer, tiltak og erfaringer i kommunene for å lykkes med tidlig identifisering og mer samordnet oppfølging av denne gruppen samt kvalitative intervjuer med fire kommuner som har foretatt strategiske grep for å fremme bedre tverrsektorielt samarbeid.

I dette kapitlet redegjør vi for a) arbeidet med å utvikle kunnskapsgrunnlaget inkludert et omfattende prosessarbeid i form av dialog med ulike aktører involvert i innsatsen overfor utsatte barn og unge og b) gjennomføring av en spørreundersøkelse til et utvalg kommuner inkludert oppfølgende kvalitative intervjuer med fire av kommunene. Vi starter med å beskrive den analytiske tilnærmingen i arbeidet med rapporten, hvilke avgrensninger som er gjort i arbeidet, og operasjonaliseringer av begreper.

Analytisk tilnærming

Gjenstridig problem

Oppvekstfeltet kan beskrives på flere måter. Hagen (2017:173) beskriver det som et veikryss hvor en rekke ulike områder møtes:

«Oppvekst foregår i et veikryss: her møtes arealplanlegging, samferdsel, familie-, helse-, skole-, kultur-, trygde- og arbeidsinkluderingspolitikken. Noen tiltak rettes direkte mot barna, andre er indirekte og skal påvirke foreldrenes levekår og lokalsamfunnets kvaliteter. Noen tiltak rettes mot særlig utsatte barn og risikogrupper, andre er av universell karakter. Noen tiltak skal påvirke det fysiske rommet, andre tiltak skal påvirke barn og ungdoms aktiviteter. Tre forvaltningsnivåer er involvert, mer eller mindre med tydelig avgrensede ansvarsområder.»

Det finnes en rekke komplekse utfordringer på oppvekstfeltet som går på tvers av ulike ansvarsområder. Denne typen problemer betegnes ofte som «wicked problems» (Rittel & Webber 1973). Dette er samfunnsproblemer som er vanskelige å løse nettopp fordi de krever innsats som går på tvers av samfunnsområder og forvaltningsgrenser.

På norsk er begrepet oversatt til gjenstridige problemer (Difi 2014) eller umedgjørilige problemer (Ulfrstad 2011). Ulfrstad (2011) har beskrevet det slik:

«Problemene har sammensatte årsaker som påvirker hverandre gjensidig. Ansvar for å gjøre noe med problemet er fragmentert og det kan beskrives på mange ulike måter. Hvert fagområde ser og lager løsningsforsøk basert på basis av sin egen fortolkning.» (Ibid.:161)

Sentrale kjennetegn ved denne typen problemer er at det er vanskelig å dele opp problemene i avgrensede ansvarsområder. Å løse utfordringene krever innsats fra flere sektorer samtidig. På oppvekstfeltet kan dette illustreres ved at problemene kan inkludere både utdanning, familievern, barnevern, helse, sosial, arbeidsinkludering, kultur og bolig. For tjenesteapparatet kan oppgaven med å sikre at alle barn og unge og deres familier får den støtten og hjelpen de har behov for, slik at de kan mestre eget liv, vurderes som *et gjenstridig problem*.

En utfordring med sammensatte problemer kan være at ulike tjenester først og fremst ser den delen av problemet de selv har ansvar for, og hvor de sitter med relevante virkemidler. I en kunnskapsstatus om ungdom med sammensatte behov for offentlige velferdstjenester beskriver Lo, Anvik og Olsen (2016) eksempelvis hvordan skolen blir en arena hvor problemer på andre områder utspiller seg og har konsekvenser for konsentrasjon, prestasjoner og frafall. De beskriver hvordan de enkelte tjenestene ikke klarer å forholde seg til kompleksiteten i de unges situasjon:

«Litteraturen viser at når det gjelder tjenester og tiltak rettet mot unge som har sammensatte utfordringer og behov, utøver de ulike delene av forvaltningen og hjelpeapparatet sin myndighet innenfor hver sine deler av enkeltmenneskets livssituasjon. Problemet, det vil si den unges utfordringer og behov, ses ut fra den enkelte sektor og linjes myndighets- og ansvarsområde. Sett fra systemet er de unge enten noens elever, brukere eller pasienter. Sett fra de unge selv er de Ola eller Kari, som sliter både med skole, arbeid, helse og hverdagslivet. De unge trenger hjelp på tvers av myndighetsområdene. Dette innebærer ofte behov for hjelp, støtte og oppfølging fra ulike deler av hjelpeapparatet *samtidig* (Anvik & Eide 2011; Anvik & Gustavsen 2012; Anvik

& Waldahl 2016).» (Lo, Anvik & Olsen 2016:7–8)

Kompleksiteten utfordrer systemene. Kommunen har en sentral rolle i å gjennomføre velferdspolitikken, og det er kommunene som er ansvarlige for å levere tjenester til sine innbyggere. Flere spesialiserte oppgaver og økte krav til tjenester, sammen med innbyggernes forventninger, gjør at kommunene må ha sterke fagmiljøer som har den nødvendige kompetansen. Ulike fagkompetanser kan bidra til å belyse flere sider ved et problem eller en situasjon, og det kan gi en større forståelse av hvilke tiltak som er tilgjengelige fra et samlet tjenesteapparat. For å lykkes med dette er det imidlertid en forutsetning at man forholder seg til hverandre, kjenner til hverandres kompetanse eller inngår i samordningsprosesser (Mathisen & Buland 2017; Krane mfl. 2017).

Tverrsektorielt arbeid

I vår operasjonalisering av «tverrsektorielt» har vi anlagt en bred tilnærming som inkluderer «tverretattlig» og «tverrfaglig» arbeid. Innenfor mange sektorer tilbys det tjenester til barn og unge. Det kan være utdanningssektoren, helse- og sosialsektoren, kultur- og fritidssektoren og bolig- og bygningssektoren. Innenfor disse sektorene vil det være en rekke tjenester eller virksomheter i kommunal regi, som barnehage og grunnskole, barnevernstjeneste, NAV, familievern, helsestasjon, skolehelsetjeneste og pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT). Det vil i tillegg være virksomheter og tjenester innenfor flere sektorer i kommunen, men som ligger under andre forvaltningsnivåer. Dette gjelder eksempelvis innenfor utdanning, hvor de videregående skolene er i regi av fylkeskommunen, og innenfor helse hvor Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) er i regi av spesialisthelsetjenesten.

Vi har i arbeidet med rapporten vært opptatt av samarbeidet mellom etater, institusjoner, tjenester og tjenesteutøvere, innad i kommunen og mellom forvaltningsnivåer. I noen fagbøker vil man samle dette under betegnelsen «tverrfaglig» samarbeid (Glavin & Erdal 2018). En måte å avgrense dette på er ved at de involverte aktørene har et samarbeid hvor de har utviklet en felles forståelse av de utfordringene de står overfor, og arbeider sammen for å løse disse, mot et felles mål (Glavin & Erdal 2018:15). Dette blir tydeligere når man ser det i kontrast til det som kan betegnes som «flerfaglighet», hvor det er en rekke involverte aktører (tjenester, etater, profesjoner) involvert i oppfølgingen av et barn, en ungdom eller en familie, men de har ikke noe samarbeid, ingen felles prosess, ingen felles forståelse av situasjonen eller samarbeid om hvilke tiltak som er hensiktsmessige (ibid.). De har med andre ord ikke et operativt samarbeid. I denne rapporten går vi ikke videre inn på den omfattende litteraturen om ulike typer flerfaglighet og tverrfaglighet (se

for eksempel Johannessen & Skotheim 2018:20–21 som går nærmere inn på begreper som «monofaglighet», «kryssfaglighet» og «transfaglighet» i tillegg til «flerfaglighet» og «tverrfaglighet» som relevante begreper for skolens arbeid med oppfølging av elever). I denne rapporten er dette mindre relevant, og oppmerksomheten rettes mot hva som har betydning for å oppnå større samarbeid og samordning i oppfølgingen av utsatte barn og unge – tverrsektoriell og tverrfaglig innsats.

Samordning og ulike problemforståelser

Det finnes en omfattende litteratur om samordning og ulike styringsregimer eller styringsmekanismer i offentlig sektor og hvordan disse påvirker samordning og samarbeid (se Vabo & Røiseland 2016; Difi 2014; Difi 2018). Vabo og Røiseland (2016) har beskrevet hvordan samstyring, eller nettverksstyring, er et sentralt trekk ved utviklingen av offentlig sektor de siste årene. Mer enn tradisjonell hierarkisk styring (noen har myndighet til å instruere andre) innebærer denne styringsformen et samarbeid mellom forskjellige, men likeverdige aktører for å nå felles mål. Dialog, forhandling og samarbeid er essensielt. Aktørene er gjensidig avhengig av hverandre og forsøker å oppnå noe som bare kan lykkes i fellesskap. Samtidig preges aktørene av ulike utgangspunkter, noe som kan ha vesentlig betydning i samarbeidet.

Ifølge Vabo og Røiseland (2016) fører en mer sammensatt og kompleks offentlig sektor til mer spesialisering og tydeligere arbeidsdeling, men også til økt profesjonalisering og kompetansekrav. Det kan bety bedre kvalitet på offentlige tjenester, men det kan også bidra til forsterket sektorentusiasme og kulturforskjeller mellom tjenesteområder. Det finnes mye kunnskap om at den organisatoriske sektoreringen gjenspeiler seg i ulike institusjonelle logikker innenfor de ulike områdene (Andreassen & Fossetøl 2014). Med det menes at sektorene har utviklet spesifikke strategier for å forstå de problemstillingene de møter, og hvordan de bør løses, eller altså spesifikke logikker som utspiller seg i deres håndtering av de oppgavene de står overfor. Andreassen og Fossetøl (2014:176–177) beskriver institusjonell logikk på følgende måte:

«Begrepet om ‘institusjonell logikk’ viser til de samfunnsmessige, konstruerte, historiske mønstrene av praksis, antakelser, verdier, oppfatninger og regler som gir mening til virksomheten i et felt (Thornton & Ocasio 2008). [...] Logikkene er basis for grunnleggende og selvfulgeliggjorte forståelser som former både mål og midler i individers og organisasjoners handlinger (Reay & Hindings 2009; Thornton, Ocasio & Lounsbury 2012). De former aktørenes oppmerksomhet, hvordan de fortolker og vurderer situasjoner, og hvordan de reagerer på impulser fra omgivelsene. De virker ved å tilby verdier som gir retning til hvilke saker og løsninger som forstås som legitime, viktige og relevante [...]»

Forskjellige sektorer har med andre ord ulike briller som de ser verden igjennom, og som påvirker hvordan de forstår de problemstillingene og oppgavene de blir stilt overfor.

Brillene er påvirket av organisatoriske rammer, men en viktig del av det som utgjør brillene, er fagmiljøenes respektive kompetanser og fagkulturer (Difi 2014). Nesheim mfl. (2019:35–37) beskriver det som at det kan eksistere en *kognitiv distanse* mellom organisasjoner eller tjenester, som innebærer ulikheter i de perspektivene de har, og det kunnskapsgrunlaget de baserer seg på. Forfatterne peker på at ulik kunnskap om og forståelse av problemstillinger kan følge av både organisatorisk tilhørighet (her forstått som sektor eller tjeneste) og profesjonstilknytning.

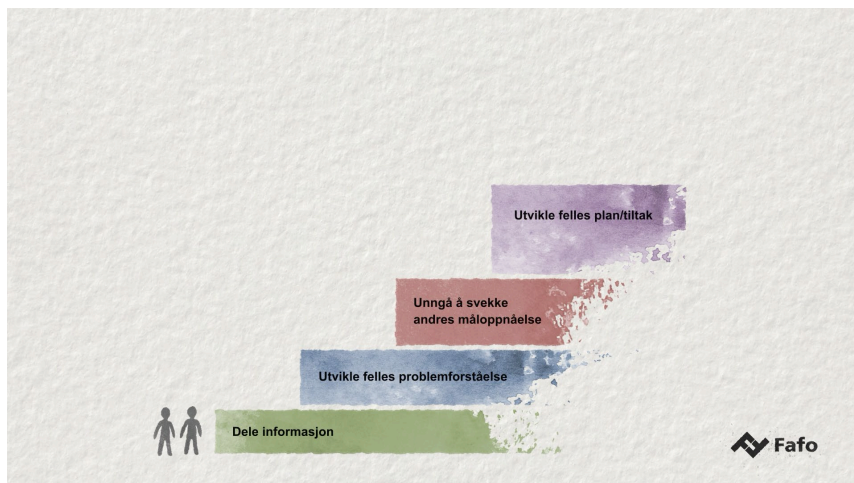
Brillene styrer perspektivene, de er innstilt etter hva som er en tjenestes definerte ansvarsområde, og hva denne tjenesten blir målt på. Eksempelvis har skolen ansvar for læring og mestring av faglige utfordringer og skolehelsetjenesten for helsesituasjonen, mens barne- og familievernet har mer oppmerksomhet om hjemmesituasjonen. Innstillingen av brillene er også styrt av profesjonskunnskap, kultur og tilgjengelige ressurser og tiltak.

Samordning og samordningstrapp

Difi (2014) har i en rapport om samordning i norsk forvaltning valgt å definere samordning som «en prosess der selve kjernen er at mål, verdier, aktiviteter, ressurser eller andre premisser blir sett i sammenheng, prioritert, avveid og tilpasset til hverandre» (Difi 2014:14). I likhet med avgrensningen over av tverrfaglig samarbeid og perspektivet med at ulike aktører ser utfordringer gjennom ulike briller (institusjonell logikk), er det vektlagt at et aktivt samarbeid betyr at det er utviklet en felles forståelse mellom involverte aktører av utfordringer, mål og innsats for å nå målet eller løse utfordringen. Vi har anvendt denne modellen (se figur 2.1) som utgangspunkt for en framstilling av at samordning er en prosess, og at det innenfor ulike nivåer eller faser

er gitte forutsetninger som må være til stede for å kunne utvikle et mer omfattende samarbeid og til sist en mer samordnet innsats.

Figur 2.1 Samhandlingstrappen, basert på en modell utviklet av Difi (2014)



Figur 2.1 viser nivåer eller grader av samarbeid. Figuren illustrerer en prosess der hvert trinn innebærer en bestemt grad av samarbeid. Som vi kommer tilbake til, må imidlertid ikke figuren tolkes som en trapp der man «gjør seg ferdig med» ett og ett trinn. For å lykkes med god samhandling må man som regel stadig vende tilbake til tidligere trinn.

I noen saker er det tilstrekkelig med samarbeid på trinn én hvor man har tilgang til relevant informasjon fra andre, i andre tilfeller er det behov for å koordinere ulike tjenesters innsats slik at de trekker i samme retning. I andre sammenhenger er det nødvendig at alle relevante aktører inngår i et samarbeid hvor de lager en ny og mer samordnet praksis eller utvikler tiltak som svarer på utfordringer ingen av dem kan løse hver for seg. I figuren er det definert fire steg eller trinn:

Trinn 1 - dele informasjon

Det nederste trinnet er det helt grunnleggende for å kunne begynne å samarbeide dersom det skulle være behov for det, nemlig å dele informasjon. Dette er det laveste nivået i samordningstrappen og involverer ikke nødvendigvis at det skjer aktivt samarbeid. Dette dreier seg om gjensidig informasjons-, erfarings- og kunnskapsdeling (Difi 2014).

Trinn 2 – utvikle felles problemforståelse

På det andre trappetrinnet starter et mer aktivt samarbeid og samhandling mellom de involverte aktørene/etatene. En viktig del av det som skjer på dette nivået, er en prosess med dialog om hvordan man forstår utfordringen man står overfor, hva dette dreier seg om, og hvilke tiltak og innsatser som kan iverksettes. De ulike deltakerne, med sine perspektiver og forståelser, er i en prosess mot å utvikle en felles problemforståelse, og dette er grunnleggende for å kunne samarbeide om løsninger – de må se de samme problemene.

Trinn 3 – unngå å svekke hverandres måloppnåelse

På det tredje trinnet er ambisjonene for samordningen økt. Gjennom tettere dialog og kjennskap til hverandre er ambisjonen at aktørene tilpasser sin innsats, sin innretning og sine mål slik at det harmonerer bedre med de andre aktørenes innsats, og slik at de unngår at det de foretar seg, virker negativt inn på andres innsats. Om barnevernet har en intervensjon knyttet til en ungdom, bør skolen kjenne til dette. Om oppfølgingstjenesten er involvert fordi den unge har droppet ut av skolen, kan det være viktig at barnevernet og oppfølgingstjenesten kjenner til hverandres tiltak og kan tilpasse dem til hverandre.

Difi (2014) beskriver dette trinnet som «negativt definert samordning». I dette legger de at samordningen bygger på at aktørene ikke gjør noe som medfører at en annen aktørs innsats ikke lykkes – eller fjerner insentivene fra det å delta i et annet opplegg, motarbeider eller skader hverandres innsats (Difi 2014:17). Dersom for eksempel barnevernet, skolen og NAV alle har ulike innsatser overfor en familie, kan det være viktig å snakke sammen for å forhindre at disse intervensjonene trekker i helt forskjellige retninger.

Trinn 4 – utvikle felles plan/tiltak

Det mest ambisiøse og øverste trinnet i samordningstrappen illustrerer det å jobbe mer aktivt sammen for å lage en samordnet løsning. Det vil ikke bare si samarbeid ved å tilpasse innsats og koordinering av hver enkelt sin innsats, men samordning av felles innsats for å lage noe som ingen av aktørene kan gjøre hver for seg. Dette nivået beskriver Difi (2014:17) som positiv samordning, det innebærer en mer offensiv tilnærming, hvor man er opptatt av å lage sammenhengende og integrerte tiltak og virkemidler. De ulike aktørene, avhengig av om vi er på system- eller individnivå, samarbeider for å utvikle nye løsninger, en felles plan, en ny samordnet tjeneste, en helhetlig oppfølging av et barn, en ungdom eller en familie.

Et trinn til – implementering av neste praksis

Kunnskapsgjennomgangen viser at mange kommunale samarbeidprosjekter rettet mot utsatte barn og unge er prosjektbaserte, og at finansieringen opphører etter prosjektperioden. Når man har prosjekt, medfører det gjerne ekstra ressurser, avsatt tid og oppmerksomhet. Å få videreført dette inn i ordinær drift eller å etablere en ny praksis kan være en utfordring (Melby mfl. 2017; Mathisen & Buland 2017). Dette åpner for å vurdere om trappen bør utvides med et trinn til: implementering av ny praksis.

Kunnskapsgrunnlag

Oppdraget for vårt prosjekt fra 0–24-samarbeidet har vært å lage et kunnskapsgrunnlag som kan bidra til å heve kvaliteten på det tverrsektorielle arbeidet i kommunene. Kunnskapsgrunnlaget skulle bearbeides slik at det ble en pedagogisk presentasjon som fortrinnsvis fylkesmannsembetene kunne bruke i arbeidet med 0–24-oppdraget overfor kommunene. Denne presentasjonen er utviklet som en PowerPoint-presentasjon og finnes åpent tilgjengelig på 0–24-samarbeidet sine nettsider, <https://0-24-samarbeidet.no/prosjekt/felles-kunnskapsgrunnlag-til-fylkesmannen>. Den er også tilgjengelig i et eget notat med utdypende kommentarer til hvert av bildene i presentasjonen (Hansen, Jensen & Fløtten 2019). De fem direktoratene i 0–24-samarbeidet gir hvert år et felles 0–24-opppdrag til fylkesmennene. Fylkesmannsembetene skal være pådrivere for samarbeid og samordning i og mellom kommuner, fylkeskommunen, tjenester og institusjoner som arbeider for og med utsatte barn og unge og deres familier (mer om oppdraget kan leses på 0–24-samarbeidets nettsider⁵).

Det overordnede temaet for kunnskapsgjennomgangen gjennomført i arbeidet med kunnskapsgrunnlaget er tverrsektoriell innsats overfor målgruppen utsatte barn og unge og deres familier. Oppmerksomheten har vært rettet mot samarbeidet mellom ulike sektorer og mellom velferdstjenestene og med barn og unge og deres familier. Det er viktig å presisere at det finnes andre sentrale aktører som spiller en stor rolle for den samlede innsatsen for utsatte barn og unge. Dette gjelder for eksempel frivillig sektor og idrettsbevegelsen med en rekke tilbud for barn og unge, ulike andre typer fritidstilbud, ideelle organisasjoner og lokalt næringsliv. I denne kunnskapsgjennomgangen har vi ikke inkludert dem, men vært opptatt av samhandling og samarbeid mellom velferdsstatens ulike aktører.

⁵ <https://0-24-samarbeidet.no/prosjekt/felles-0-24-opppdrag-til-fylkesmennene/>

Det er også viktig å presisere at kunnskapsgjennomgangen ikke er en systematisk gjennomgang av all relevant forskningslitteratur som omhandler utsatte barn og unge, eller all litteratur om tverrsektorielt samarbeid. Vi har i hovedsak konsentrert oss om norske studier og litteratur som dreier seg om tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge, og vi har i utgangspunktet begrenset oss til det siste tiåret. Dette er altså ikke en tradisjonell kunnskapsoppsummering av forskningsbasert kunnskap. Oppdraget som ligger til grunn for arbeidet, har vært å gjøre en kunnskapsgjennomgang hvor vi inkluderer bredere tilgjengelige ressurser, dokumenter og informasjon fra ulike aktører som kan bidra til å belyse hva vi vet om behovet for tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid overfor utsatte barn og unge. Hva kan være barrierene for bedre samordning og mer helhetlig oppfølging, og hvilke faktorer har betydning for å fremme bedre samarbeid? I kunnskapsgjennomgangen har vi sett på forskning, litteratur, offentlige utredninger og meldinger som dreier seg om utsatte barn og unge og tverrsektorielt samarbeid. I arbeidet med å generere relevant litteratur og dokumenter har vi brukt en form for snøballmetode. Vi har blant annet tatt utgangspunkt i en foreliggende kunnskapsoppsummering utarbeidet på oppdrag fra 0–24-samarbeidet (Krane mfl. 2017) og gått videre ut fra referanser i denne. Ut fra disse igjen har vi fått innsikt i andre studier eller relevante miljøer å undersøke nærmere for å se om de har publisert noe på dette området. I tillegg har vi gjort egne litteratursøk (mer om kunnskapsgjennomgangen kan leses i vedlegg 1).

Dialog med involverte aktører

I arbeidet med kunnskapsgrunnlaget har også en rekke aktører vært involvert. Kunnskapsgrunnlaget og den tidligere beskrevne PowerPoint-presentasjonen (Hansen, Jensen & Fløtten 2019) er utviklet i aktiv dialog med involverte aktører i 0–24-samarbeidet, og arbeidet har vært presentert i flere andre fora for personer som jobber innenfor oppvekstfeltet. Fafo arrangerte en workshop tidlig i arbeidet med kunnskapsgrunnlaget, høsten 2018. Her ble det sammen med 0–24-samarbeidet invitert representanter fra KS, de fem involverte direktoratene, representanter for fylkesmannsembeter og kompetansesenter. I workshopen ble det lagt fram foreløpige vurderinger og invitert til dialog om problemstillinger for oppdraget, ulike innfallsvinkler og relevant litteratur og dokumenter. Deltakerne fikk også mulighet til å sende inn relevant informasjon i etterkant av møtet.

Det har i tillegg vært to samlinger med representanter fra fylkesmannsembetene med presentasjon av foreløpige versjoner av kunnskapsgrunnlaget og dialog om presentasjon, framstillinger og funn. Disse samlingene ble arrangert av 0–24-sekretariatet våren 2019. Å få tilbakemeldinger underveis i

prosessen med å utvikle kunnskapsgrunnlaget har vært veldig nyttig. Det har bidratt til sikring av relevans for aktørene som skal bruke presentasjonen, samt til inkludering av relevante dokumenter og litteratur.

Endelig har Fafo presentert foreløpige versjoner av kunnskapsgrunnlaget for flere andre fora med personer som jobber på oppvekstfeltet. Dette gjelder blant annet et internseminar for avdeling utdanning og avdeling helse og velferd i KS samt for KS Barnehage- og grunnskolenettverk. Begge disse møtene bidro med viktige innspill til arbeidet.

Under Arendalsuka 2019 arrangerte Fafo et eget seminar med utgangspunkt i kunnskapsgrunnlaget, hvor vi inviterte til dialog om spørsmålene «Hvorfor trenger vi samordnet innsats? Hvorfor er det så vanskelig? Hvordan skal vi lykkes med å få bedre kvalitet i det tverretatlige samarbeidet på oppvekstfeltet?» På dette seminaret deltok KS, ordfører i Oslo kommune og prosjektleder for Bedre tverrfaglig innsats i Arendal kommune. Dette seminaret ga innspill og informasjon som vil benyttes særlig i den avsluttende diskusjonen i rapporten.

Spørreundersøkelse til et utvalg kommuner

Under arbeidet med kunnskapsgrunnlaget ble det tydelig at det er omfattende aktivitet i kommunene for å bedre kvaliteten på det tverrsektorielle samarbeidet. For å få bedre oversikt over situasjonen sendte vi en elektronisk survey til de 60 største kommunene og alle bydeler i Oslo. Surveyen inneholdt spørsmål om organisering, tiltak og erfaringer i kommunene for å lykkes med tidlig identifisering og mer samordnet oppfølging av denne gruppen (se vedlegg 2). Spørreskjemaet inkluderte også åpne spørsmål hvor kommunene kunne utype egen praksis eller erfaringer. Et av spørsmålene var hvorvidt kommunen (bydelen) hadde utviklet noen spesifikke løsninger/tiltak som potensielt kunne ha overføringsverdi for arbeidet med å legge til rette for mer helhetlig oppfølging av utsatte barn og unge i andre kommuner.

Spørreskjemaet ble kvalitetssikret ved at to kommuner prøvde ut skjemaet og kommenterte denne pilotutgaven. Etter deres innspill ble skjemaet endelig ferdigstilt.

Surveyen ble utarbeidet og gjennomført ved hjelp av programmet Research Studio fra QuenchTec. Dataene ble samlet inn i perioden 22. oktober til 18. november. Det ble gjennomført to purringer.

Henvendelse om å delta ble sendt til postmottak i de utvalgte kommunene/bydelene. E-postadresser til postmottak i de aktuelle kommuner og bydeler ble hentet fra deres nettsider. I henvendelsen ble det presisert at de som

mottok e-posten, skulle videresende undersøkelsen til relevant leder innenfor oppvekstfeltet, kommunaldirektør eller rådmann. Henvendelsen inneholdt en lenke til spørreundersøkelsen.

Av totalt 75 utsendte henvendelser har 47 respondert: 35 kommuner og tolv bydeler. Det vil si at det er en responsrate på 58 prosent for de 60 kommunene og 80 prosent for bydelene i Oslo. En analyse av dataene viser at det ikke er mulig å identifisere noen systematiske forskjeller mellom svarene fra kommunene og bydelene, og resultatene fra alle respondentene presenteres derfor samlet. I og med et nettoutvalg på 47 velger vi å presentere alle resultater i antall. Vi har ikke opplysninger om hvilken stilling i kommunen respondentene har. Ut fra forespørselen om å sende undersøkelsen til relevant leder på oppvekstfeltet er det rimelig å anta at respondentene i hovedsak er på ledernivå.

Kvalitative intervjuer

Det var 13 kommuner som hadde gitt svar på spørsmålet om hvorvidt kommunen hadde utviklet noen spesifikke løsninger/tiltak som de vurderte kunne ha overføringsverdi for arbeidet med å legge til rette for mer helhetlig oppfølging av utsatte barn og unge i andre kommuner. På bakgrunn av disse svarene tok vi kontakt med kommunen med forespørsel om kommunalsjef eller andre relevante ledere innenfor oppvekstfeltet ville delta i et telefonintervju om deres erfaringer. De kommunene som vi har snakket nærmere med, er Bodø, Trondheim, Klepp og Stange.

Dette var telefonintervjuer som varte fra 15 til 30 minutter, og hvor hovedtemaene var å beskrive de tiltakene eller initiativene som var spilt inn fra deres kommune, samt erfaringer knyttet til arbeidet med mer tverrsektoriell og helhetlig tidlig innsats overfor målgruppen.

Oppsummering

I dette kapitlet har vi redegjort for vår tilnærming i den videre drøfting og analyse av tverrsektorielt samarbeid. Begrepet gjenstridige problemer belyser utfordringene med å løse sammensatte problemer som krever innsats fra flere områder samtidig. Kompleksiteten utfordrer systemene i en sektorisert velferdsstat hvor de ulike tjenestene først og fremst ser den delen av problemet som de selv har ansvar for. Vi anvender tverrsektorielt samarbeid som en samlebetegnelse på ulike former for tverrfaglig, tverretatlig og tverrsektorielt samarbeid. Tverrsektorielt samarbeid forutsetter at aktørene har et samarbeid hvor de har utviklet en felles forståelse av de utfordringene de står overfor, og arbeider sammen for å løse disse, mot et felles mål.

I kapitlet beskriver vi hvordan samstyring, eller nettverksstyring, er et sentralt trekk ved utviklingen av offentlig sektor de siste årene. Dialog, forhandling og samarbeid er essensielt. Samtidig preges aktørene av ulike utgangspunkter, noe som kan ha vesentlig betydning i samarbeidet. Vi anvender begrepet institusjonell logikk for å belyse dette. Velferdsstatens sektorisering gjenspeiler seg i ulike institusjonelle logikker innenfor ulike områder og tjenester. De har utviklet spesifikke strategier for å forstå de problemstillingene de møter, og hvordan de bør løses. Difis samordningstrapp benyttes som utgangspunkt for en analyse av samordning som prosess og med ulike nivåer. Innenfor ulike nivåer eller faser er det gitte forutsetninger som må være til stede for å kunne utvikle et mer omfattende samarbeid og til sist en mer samordnet innsats.

I andre del av kapitlet redegjør vi for datagrunnlaget for denne rapporten: et kunnskapsgrunnlag om tverrsektorielt samarbeid og en spørreundersøkelse til et utvalg kommuner.

Vi viser hvordan vi har gått fram for å utvikle kunnskapsgrunnlaget om tverrsektorielt samarbeid. I tillegg til en gjennomgang av relevant litteratur og dokumenter har det vært et omfattende prosessarbeid og dialog med en rekke aktører. Sist beskriver vi spørreundersøkelsen rettet til de 60 største kommunene og alle bydelene i Oslo med spørsmål om organisering, tiltak og erfaringer i kommunene for å lykkes med tidlig identifisering og mer samordnet oppfølging av utsatte barn og unge. Undersøkelsen var nettbasert og med en responsrate på 58 prosent for de 60 kommunene og 80 prosent for bydelene i Oslo.

3 Hva vet vi om utsatte barn og unge?

Selv om Norge er et godt velferdssamfunn, har en del barn og unge betydelige problemer. Noen opplever alvorlig omsorgssvikt, vold eller overgrep, noen faller ut av utdanningssystemet, noen har psykiske problemer, noen har funksjonsnedsettelse, noen bor i familier med svært lav inntekt, noen har materielle eller sosiale problemer, og noen blir mobbet. De barna og ungdommene som kalles «utsatte», har et eller flere slike problemer, og de er i en situasjon der de ikke umiddelbart får god hjelp til å takle problemene. For å gi et grunnlag for å forstå begrepet «utsatte barn og unge» har vi i dette kapitlet samlet empiri om problematiske levekår blant barn og unge. Ambisjonen er ikke å gi en fullstendig oversikt over alle tenkelige levekårsutfordringer, men å illustrere omfanget av utvalgte problemer. Vi kommenterer også noen av tjenesteområdene som har et særskilt ansvar for å fange opp og håndtere problemene. Endelig peker vi på noen risikofaktorer knyttet til barn og ungdom selv, eller deres oppvekstforhold og bakgrunn, som kan assosieres med økt sannsynlighet for at de opplever et eller flere problemer under oppveksten.

Vi har ikke gjennomført noen egen kartlegging av barn og unges situasjon, så gjennomgangen er basert på foreliggende statistikk og forskning. Følgende oversikt gir en indikasjon på omfanget av problemer barn/unge kan ha.

- En nordisk litteraturstudie har anslått at 0,2–1,2 prosent av alle barn blir utsatt for seksuelle overgrep av en i kjernefamilien (Kloppen mfl. 2016).
- En annen litteraturstudie har anslått at andelen barn som utsettes for fysisk mishandling, er 3–9 prosent (Kloppen mfl. 2015).
- 25 prosent av jenter på tiende trinn eller i videregående opplæring har depressive symptomer (Bakken 2018).
- Statistikk over hvor mange unge som ruser seg, er ikke lett tilgjengelig, men Ungdata-undersøkelsen viste at 5 prosent av ungdomsskoleelevene og 11 prosent av videregåendeelevene hadde vært beruset på alkohol elleve eller flere ganger i 2018. 1 prosent av ungdomsskoleelevene og 5 prosent av videregåendeelevene hadde brukt hasj/marihuana elleve ganger

eller mer (ungdata.no). En eldre undersøkelse fra Sirius (Vedum & Skretting 2009) anslo at mellom 0,5 og 2 prosent av unge mellom 15 og 20 år hadde forsøkt tyngre stoffer som heroin, GHB eller LSD.

- Skoleåret 2018–2019 oppga 5,5 prosent av syvendeklassingene at de ble mobbet av andre elever på skolen to–tre ganger i måneden eller oftere (Utdanningsdirektoratet – Skoleporten).
- 9 prosent av alle unge i alderen 15–29 år er såkalte NEET-ere, det vil si at de verken er i utdanning, arbeid eller opplæring (OECD 2018).
- Om lag én av fem elever har utviklings- og/eller lærevansker (Brandlistuen, Schølberg, Tambs, Aase & Wang 2016).
- Over 10 prosent av barn i alderen 0–18 år bor i en familie med vedvarende lavinntekt (statistikkbanken til Statistisk sentralbyrå, lest 10.8.2019).
- Nær 25 prosent av alle elever har ikke fullført videregående skole med studie- eller yrkeskompetanse i løpet av 5 år (www.ssb.no/vgogjen, lest 8.10.2019).
- Folkehelseinstituttet har anslått at 290 000 barn lever med foresatte som har moderat eller alvorlig grad av psykiske helseproblemer og/eller rusmisbruk (Torvik & Rognmo 2011:5).

Denne oversikten viser at mange barn har problemer som krever oppfølging. Ofte vil flere problemer opptre i sammenheng, men det finnes ikke statistiske oversikter over slike samtidige problemer. Det er imidlertid opplagt at jo flere problemer som opptrer samtidig, jo større er oppfølgingsbehovet. En rekke tjenester og ordninger skal, i prinsippet, både avdekke og avhjelpe problemene. Det finnes heller ikke oversikter over hvor mange barn og unge som mottar tjenester fra flere tjenestesteder samtidig, men ser man på tjenestene separat, er det klart at mange barn og unge er i kontakt med en eller flere tjenester.

- 1452 barn bodde på krisesenter i 2018 (bufdir.no).
- 2888 barn/unge besøkte sentrene mot incest og seksuelle overgrep i 2018, og antallet som bruker disse sentrene, øker (bufdir.no).
- I 2017 fikk 8700 barn spesialpedagogisk hjelp i barnehagen. Dette tilsvarer 3 prosent av barna. I grunnskolen var det 50 000 barn som fikk spesialpedagogisk hjelp (7,9 prosent av elevene), mens 4900 elever (2,6 prosent av elevene) fikk spesialundervisning i videregående skole (Utdanningsdirektoratet 2018).
- Nesten 5 prosent av barn og unge under 18 år fikk behandling i psykisk helsevern i 2013 (FHI 2018).
- I 2017 var det 55 623 barn som hadde barnevernstiltak. Av disse hadde

45 587 hjelpetiltak og 10 036 omsorgstiltak (www.ssb.no/barneverng/, lest 8.10.2019).

- I 2018 var det over 12 000 sosialhjelpsmottakere som hadde barn under 18 år. 5366 av de som mottok sosialhjelp hele året, hadde barn under 18 år (Statistikkbanken til Statistisk sentralbyrå). 15 prosent av enslige mødre med barn mottar sosialhjelp (Tuv 2019). 24 527 personer under 25 år mottok selv sosialhjelp i 2018 (statistikkbanken til Statistisk sentralbyrå).

Tidlig innsats

I den norske velferdsmodellen står prinsippet om tidlig innsats sterkt. Det betyr at tjenester som er i kontakt med barn, skal være oppmerksomme på om barnet har utfordringer eller behov som krever særskilt oppfølging. I barnas første leveår er det særlig barnehagen, skolen, helsestasjonen og skolehelsetjenesten som har mulighet til å identifisere barn med særskilte behov, og det er disse institusjonene, samt barnevern og PPT, som har ansvar for å følge opp problemene.

Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Helsestasjon og skolehelsetjeneste er et gratis tilbud til alle barn og unge (0–20 år) samt gravide. Helsestasjonens og skolehelsetjenestens nærkontakt med barna (og på helsestasjonen også deres foreldre) gir mulighet til å få kjennskap til om det er forhold knyttet til barnas helsetilstand eller deres nærmiljø som tyder på at det bør settes inn tiltak. Alle barn skal ha et tilbud om regelmessige konsultasjoner på helsestasjonen (jf. Helsestasjonsprogrammet 0–5 år⁶). I tillegg til ordinær helsekontroll skal man vurdere om det er noen spesielle forhold til stede, som om man for eksempel ser tegn som kan indikere vold, overgrep eller omsorgssvikt.

Vi har ikke funnet noen oversikt over hvor mange barn som følges opp spesielt på grunn av at man har avdekket bekymringsfulle forhold på helsestasjonen eller i skolehelsetjenesten. Det faktum at tilsyn har konkludert med at det er mangelfullt samarbeid om barn med spesielle behov (se Helse-tilsynet 4/2014), gjør det rimelig å anta at det er en del barn som ikke fanges opp slik de burde, i dette systemet. Dermed blir kanskje heller ikke den tidlige innsatsen så god som den burde være.

⁶ https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/dokumenter-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/Helsestasjonsprogrammet-0-5.pdf/_attachment/inline/0e915096-a9ff-4afb-9dc8-a78d70335603:957e33a4e2f187168564665ebf6f3300c3d9a3c8/Helsestasjonsprogrammet-0-5.pdf

Barnehage

Også barnehagene er viktige for å avdekke barns problemer. De aller fleste barn i alderen 1–5 år har plass i barnehage. I 2018 var 91,8 prosent av alle barn i denne aldersgruppen i barnehage (www.ssb.no/barnehager, lest 10.1.2020). Ansatte i barnehagene har en unik mulighet til å avdekke problemer hos barna, siden de ser dem daglig og over tid.

Siden erfaring viser at det kan være vanskelig å avdekke problemer, har det blitt tatt flere initiativer for å styrke de ansatte i deres arbeid med å avdekke behov, for eksempel rapporten *Hvilke tegn og signaler som kan observeres av personell i barnehage og skole kan ha sammenheng med omsorgssvikt?* (Reinar mfl. 2018). Denne rapporten oppsummerer forskning på området, og den illustrerer hvordan ulike problemer kan henge sammen. Selv om det hefter usikkerhet ved resultatene, viser rapporten for eksempel at både depresjon og forsinket språkutvikling kan ha sammenheng med omsorgssvikt. Slike funn viser viktigheten av å se hele barnets situasjon i sammenheng og samordne tjenester. Dersom symptomet på omsorgssvikt er forsinket språkutvikling eller depresjon, er det ikke tilstrekkelig å bare fokusere på den forsinkede språkutviklingen, hele barnets situasjon må tas med i betraktningen når man setter inn tiltak.

Barnehagene samarbeider, blant annet, med pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT). PPT har ansvar for barn med særskilte behov, både i barnehage- og skolealder. De skal gi sakkyndige vurderinger, og de skal avgjøre behovet for spesialpedagogisk hjelp. I 2016 fikk 8290 barn spesialpedagogisk hjelp etter barnehageloven § 19A, og det har vært en jevn økning i antallet barn som har fått slik hjelp de siste årene (Utdanningsdirektoratet 2017).

Frafall fra utdanning

I Norge er grunnskole og videregående utdanning gratis. Alle har en plikt til utdanning til og med tiende klasse og en rett til videregående skole. Mens nesten alle starter i videregående skole, er det imidlertid bekymringsfullt at en betydelig andel av de unge ikke fullfører. Utdanning er grunnleggende for den enkeltes livssjanser og mestring av livet.

Etter grunnskolen begynner nesten alle ungdommer i videregående opplæring, men det er en betydelig andel som ikke gjennomfører. Ser vi på de som begynte på videregående opplæring i 2013, var det 24,7 prosent som ikke fullførte innen 5 år (SSB 2019). Andelen som ikke fullfører, har gått noe ned. SSBs tall for gjennomføring i videregående skole viser at andelen som gjennomførte etter 5 år av de som startet i 2013 (2013–2018), viste en nedgang på 0,3 prosentpoeng fra de som startet i 2012 (2012–2017). Ser man lenger tilbake i tid og sammenligner med kullet som startet i 1994, er det en nedgang

på 6,9 prosentpoeng (1994–1999) (SSB 2019). Frafallet fra videregående skole har fått stor oppmerksomhet over flere år, og flere satsinger har blitt introdusert. Fra 2016 er det innført fraværgrense i videregående skole blant annet som et tiltak for å tidligere kunne identifisere elever som er i ferd med å falle fra.

Mange årsaker til frafall

Flere faktorer påvirker sannsynligheten for frafall fra videregående skole. For det første varierer frafallet med **kjønn**. I perioden 2013–2018 fullførte 80 prosent av jenter og 71 prosent av gutter videregående utdanning innen 5 år. For kjønnene sammenlagt utgjør det 75 prosent.

For det andre er det en sammenheng mellom frafall og **karakterer**. Deler vi inn etter karakterer fra ungdomsskolen (grunnskolepoeng), fullførte 96 prosent av elevene med best karakterer (>54 grunnskolepoeng) videregående på normert tid mot 8 prosent av elevene med dårligst karakterer (<25 grunnskolepoeng)⁷. Det understreker viktigheten av å starte tidlig med tiltak.

For det tredje har elevene selv sine **egne forklaringer** på at de faller ut av skolen. I en studie av de som enten ikke begynner på videregående, eller som begynner, men ikke fullfører, kartla Anvik og Gustavsen (2012) ungdoms egne forklaringer på at de ikke begynte på, eller fullførte, videregående opplæring. Den klart vanligste begrunnelsen for å ikke begynne eller for å slutte var at ungdommene mente de hadde for dårlig psykisk helse. 69 prosent krysset av for dette svaralternativet. Til sammenligning svarte 20 prosent at de hadde for dårlig fysisk helse. 46 prosent begrunnet valget sitt med at de var skoleleie (det var mulig å krysse av for flere svaralternativer på spørsmålet).

Skoleprestasjoner er en fjerde faktor som påvirker frafall. Det ser ut til å være en sterk sammenheng mellom svak læring i grunnskolen og risikoen for å falle fra senere i utdanningsløpet (St.meld. nr. 16 (2006-2007)). Det er hevdet både at frafallet starter i første klasse (*Dagsavisen* 27.8.2015), og at det starter allerede i barnehagen (Maud Krag i *Dagsavisen* 22.9.2017). Siden tidlige prestasjoner påvirker framtidige prestasjoner, vil barn som sliter tidlig i skoleløpet, eller allerede i barnehagen, ha større risiko for å slite også i videregående skole (Mongstad & Rege 2009; Drange 2015).

Når det gjelder skoleprestasjonene, er det mange forhold som påvirker disse. Noen av dem er knyttet til skolen, som for lite oppfølging eller dårlig læringsmiljø. Andre gjelder elevene selv. Om lag én av fem elever har utvik-

⁷ https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Barnehage_og_skole/Gjennomforing_og_frafall_i_skolen/

lings- og/eller lærevansker (Brandlistuen mfl. 2016). Språkvansker er en viktig risikofaktor for læringsvansker og dårlige skoleprestasjoner. Ett av ti barn i alderen 6–10 år har språkvansker, og det er dobbelt så mange gutter som jenter i denne gruppen (basert på foreldrerapportering, Hollung-Møllerhaug 2010). Barn med språkvansker utvikler oftere atferdsmessige, sosiale, skole-relaterte og psykiske problemer enn barn med normal språkutvikling (Ottem & Lian 2008). Videre er det anslått at rundt 15–30 prosent av de førskolebarna som har språkvansker, også har atferdsproblemer (Beitchman 2001).

Endelig har mange påpekt at frafallet i skolen ofte **starter tidlig** i barn og unges liv, og lenge før det blir definert som frafall i statistikken for gjennomføring i videregående skole (Reegård & Rogstad 2016). Frafall fra utdanning er altså sjelden noe som tilfeldigvis oppstår for elever som allerede har begynt på videregående skole.

Fravær fra videregående skole

Det er en sterk sammenheng mellom fravær og frafall. Elevene som er mye borte fra skolen, har større sannsynlighet for å droppe ut av skolen, og elevene med høyt fravær på ungdomsskolen har høyere fravær på videregående skole (Bjørnset, Drange, Gjefsen, Kindt & Rogstad 2019). For å forstå årsaker til frafallet kan vi begynne med å se på hvilke grupper som er overrepresentert. Faktorer som kjønn, etnisk bakgrunn, foreldres utdanning og karakterer fra ungdomsskolen korrelerer med frafall fra videregående skole.⁸

- Gutter har et høyere timefravær enn jenter.
- Elever født i utlandet av utenlandskfødte foreldre har høyere fravær enn elever født i Norge med utenlandske foreldre, som igjen har større fravær enn øvrige elever.
- Elever som har foreldre med universitets- eller høyskoleutdanning, har lavere fravær enn elever med foreldre som har grunnskole som høyeste utdanning.
- Elever med 10–24 grunnskolepoeng har et median fravær på 7 dager og 20 timer fra videregående skole, mens elever med 50 eller flere grunnskolepoeng har et median fravær på 2 dager og 4–5 timer fra videregående skole.

Ved frafall fra videregående blir ungdommenes problemer tydelige og mål-bare, men det betyr altså ikke at det nødvendigvis er i videregående problemene deres oppstår. Som vist over er grunnskolepoeng en god predikator for

⁸ <https://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/karakterer-og-grunnskolefravaer-kan-pavirke-fravaeret-i-videregaende-2018-08>

hvem som kommer til å droppe ut fra videregående skole. Vi viste også at elevene som droppet ut, ofte hadde lav skoletrivsel og dårlig psykisk helse. Skal man få bukt med frafallet i videregående, er det derfor hensiktsmessig å se på elever i grunnskolen, hvor godt de trives, og hvilke utfordringer de har.

Skoletrivsel, atferdsvansker og spesialundervisning

De aller fleste elever trives på skolen. Over 90 prosent av både gutter og jenter i alderen 13–18 år oppgir at de trives på skolen (Bakken 2017). Like fullt oppga 7 prosent av elevene at de hadde blitt mobbet på skolen (Elevundersøkelsen 2018). Elever fra lavere sosioøkonomiske lag opplever i høyere grad enn andre å bli mobbet.⁹

Lærevansker, atferdsvansker og trivselsproblemer kan prege barn og unges livskvalitet og skoleprestasjoner samt gjøre skolegangen mer utfordrende. Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) er ansvarlig for å utrede elevers behov for særskilt tilrettelegging (spesialundervisning). Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) er en del av spesialisthelsetjenesten som tilbyr utredning og behandling av psykiske lidelser hos barn og unge. Andelen gutter i alderen 6–9 år som ble henvist til PPT og/eller BUP for atferds-/trivselsproblemer i 2015, var 15 prosent, tilsvarende for jenter var 6 prosent. Kjønnforskjellene er mindre for 10–12-åringene, men betydelige også for 13–15-åringene: 10 prosent (gutter 10–12 år), 8 prosent (jenter 10–12 år), 18 prosent (gutter 13–15 år) og 8 prosent (jenter 13–15 år).¹⁰

Andelen elever i grunnskolen med rett til spesialundervisning har fra 2014 til 2018 ligget stabilt mellom 8,0 prosent og 7,8 prosent.¹¹ Omtrent dobbelt så mange gutter som jenter får spesialundervisning, og spesialundervisning er mer utbredt på private enn offentlige skoler. For hvert trinn fra første til tiende er andelen elever med rett til spesialundervisning høyere. Høyest er den derfor på tiende trinn, der andelen elever med rett til spesialundervisning er på 10,7 prosent. På første trinn på videregående skole er tilsvarende andel 5,8 prosent.¹² Årsaken til at andelen elever med rett til spesialundervisning nær halveres ved overgang til videregående skole, kan være at behovet er mindre etter at de har selv har valgt en utdanningsretning, at noen faller ut av systemet i overgangen mellom ungdomsskole og videregående

⁹ https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Vold_og_overgrep_mot_barn/Vold_og_mobbing_mellom_barn/

¹⁰ <https://www.ssb.no/statbank/table/08626/tableViewLayout1/>

¹¹ <https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/utgrs/aar>

¹² <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finn-forskning/tema/notat-om-spesialundervisning/>

skole, eller at tilretteleggingen på den videregående skolen og ungdomsskolen er ulik.

Personer med funksjonsnedsettelse er klart overrepresentert på frafallstatistikken. 64 prosent av personer med funksjonsnedsettelse oppgir grunnskole som høyeste fullførte utdanning mot 17 prosent i befolkningen for øvrig.¹⁵ Borg (2008) og Grue (2008) finner at lav utdanning for personer med funksjonsnedsettelse henger sammen med lav yrkesdeltakelse.

Frafall er et gjenstridig problem

Igen ser vi at flere problemer henger sammen, og at det dermed er behov for innsats fra ulike hold for å avhjelpe problemene; problemene er gjenstridige. Mange av problemene starter dessuten før barnet begynner i første klasse. Manglende systematikk i språkvurderingen ved helsestasjonene, det å ikke være i barnehage og variasjoner i kompetanse og kvalitet i barnehagen trekkes i stortingsmelding nummer 16 (2006-2007) fram som forklaringer på at elevene møter skolen med ulike forutsetninger. Mange barn og unge får imidlertid spesialpedagogisk hjelp for å mestre skolen. 50 000 grunnskoleelever (7,9 prosent av elevene), og 4900 elever i videregående (2,6 prosent av elevene) fikk spesialundervisning i 2018 (Utdanningsdirektoratet 2018).

Ulike studier har vist at å gå i barnehage kan bidra til å bryte negative sammenhenger eksempelvis mellom foreldres utdanningsbakgrunn og barnas mestring i skolen. Det å gå i barnehage virker gunstig på barns språklige og sosiale utvikling, og dette har som vist over betydning for hvordan de klarer seg i skolen. Særlig for barn fra familier med lav utdanning og lav inntekt har det å gå i barnehage en positiv effekt (Mogstad & Rege 2009; Havnes & Mogstad 2009; Drange 2015).

En ikke like opplagt sammenheng er boforhold. Flere studier har vist til betydningen av boforhold og nabolag for barn og unges oppvekstvilkår. På den ene siden kan de fysiske boforholdene i seg selv, som innemiljø, støy og trangboddhet, ha betydning. Det kan for eksempel avgjøre om barn har et eget sted å gjøre lekser, eller om de kan ta med seg venner hjem. På den andre siden kan nabolagskvalitet, som hvem som bor i området, utemiljøer og tilbud i området, påvirke barn og unges trygghet, deltakelse på ulike arenaer og tilgang til rollemodeller (se bl.a. Hansen & Lescher-Nuland 2011).

Simson og Umblijs (2019) har gjennomført en registerbasert studie av boforholdenes betydning på andre velferdsområder. De finner at kjennetegn

¹⁵ <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/alle-skal-med-utdanning-og-arbeid-for-fysisk-funksjonshemmede>

ved boforhold er forbundet med utdanningssuksess, operasjonalisert som resultater av nasjonale prøver på femte og åttende trinn og skolepoeng etter avsluttet tiende trinn. I tillegg har de sett på sammenhengen mellom boforhold og tidlig arbeidsmarkedstilknytning og mellom boforhold og det å være såkalt NEET (ungdom som ikke er i arbeid, utdanning eller lære, se mer nedenfor). Resultatene viser at det er flere aspekter ved boforhold som har sammenheng med skolerresultater og utenforskap. Disse forholdene har mer å si for grunnskolepoeng (sammenlegging av alle avsluttende karakterer etter tiende trinn) enn de har for resultater på de nasjonale prøvene på femte og åttende trinn. Forskerne peker på at dette kan samsvare med tidligere forskning, som har vist at boforhold er viktigere for eldre enn for yngre barn. Boforhold kan som nevnt ha betydning for det å ha et rolig sted å gjøre lekser eller for muligheten til å ha med venner hjem. Simson og Umblijis' studie viser også at de som er særlig vanskeligstilt på boligmarkedet over tid, er personer med lav utdanning og ikke-vestlige innvandrere.

NEET

Særlig bekymring er knyttet til de unge som verken deltar i utdanning, arbeid eller opplæringstiltak, de såkalte NEET-erne (Not in Education, Employment or Training). I aldersgruppen 15–29 år er det over 80 000 unge (9 prosent) som havner i denne kategorien (OECD 2018).

Bø og Vigran (2014) har sett på kjennetegn ved denne gruppen ved hjelp av registerdataanalyser. De fant at særlig innvandrere var overrepresentert, men at mange ikke var del av gruppen særlig lenge.

Det at årsakene til utfordringer i skolen og frafall fra skolen er sammensatte, og at forholdene som kan føre til frafall, kan opptre tidlig i barns liv, understreker behovet for at instansene som jobber med barn og unge, kommer tidlig inn og samarbeider slik at skoleproblemer og frafall forhindres.

Barnevernet

Barnevernet skal sikre at barn og ungdom ikke lever under forhold som er til skade for deres helse og utvikling, samt sikre barn og unge trygge oppvekstsvilkår. I 2017 var det 55 623 barn som hadde barnevernstiltak. Av disse hadde 45 587 hjelpetiltak og 10 036 omsorgstiltak (www.ssb.no/barneverng/, lest 8.10.2019). Antall barn med hjelpetiltak er noe høyere enn de to foregående årene, mens antall barn med omsorgstiltak har gått noe ned.

Barna som mottar tiltak fra barnevernet, skårer svakere på en rekke statistikker. Færre enn 40 prosent av barnevernsbarn fullfører videregående,

mot 80 prosent blant resten av barna. Ser vi på andelen som fullfører på normert tid, er forskjellen enda større, 61,4 prosent av barn som ikke har tiltak fra barnevernet, og 23,2 prosent av barn som har tiltak fra barnevernet, fullfører videregående skole på normert tid. 13,1 prosent har ingen grunnskolepoeng, det samme gjelder 3,2 prosent av de øvrige ungdommene. 30 prosent av barnevernsbarna er verken i jobb eller utdanning 6 år etter grunnskolen, mot 10 prosent av de øvrige (denne gruppen betegnes ofte som NEET).¹⁴

Psykiske vansker og rusproblematikk

Både foreldres og barn/unges egne psykiske vansker eller rusproblemer har betydning for oppvekstvilkårene. Sintef har på bakgrunn av pasienttelling vist at 65 000 barn har foreldre som får behandling for psykiske lidelser, mens SIRIUS har anslått at mellom 50 000 og 150 000 barn har foreldre som misbruker alkohol (Torvik & Rognmo 2011). Som nevnt over har Folkehelseinstituttet anslått at 290 000 barn lever med foresatte som har moderat eller alvorlig grad av psykiske helseproblemer og/eller rusmisbruk (Torvik & Rognmo 2011:5).

Det er ikke bare foreldrenes problemer som har betydning for oppfølgingsbehovet. Barn og unges egne psykiske problemer krever også tiltak. Folkehelseinstituttet estimerer at omtrent 70 000 barn og unge i Norge har psykiske lidelser som krever behandling (Folkehelseinstituttet 2015).

Ungdata-undersøkelsene gir mye kunnskap om hva som kjennetegner ungdom som rapporterer om flest psykiske plager. Et viktig funn er at mange av disse ungdommene sliter også på andre områder, og at de typisk har en del tilleggsutfordringer i livet sitt. For eksempel er det tydelige sammenhenger mellom familiens økonomiske situasjon og ungdoms psykiske helse, med størst problemer i familier med dårlig råd (Sletten & Bakken 2016).

De som sliter mest, har også dårligere relasjoner til foreldrene sine, de har færre venner, blir oftere mobbet og liker seg dårligere i lokalmiljøet og på skolen enn de med god psykisk helse. Det er en sammenheng mellom det å ha vært utsatt for mobbing fra medelever og psykiske helseplager (FHI 2018).

Et annet gjennomgående trekk er at ungdom som sliter med psykiske helseplager, oftere enn andre er involvert i ulike typer risikoatferd. De har i større grad deltatt i kriminalitet, har oftere erfaring med rusmidler, og flere har skulket skolen (Bakken 2015).

¹⁴ <https://frifagbevegelse.no/nyheter/barnevernsbarn-gjor-det-vesentlig-darligere-enn-andre-pa-skolen-6.158.443562.e554066ba3>

Selv om flere jenter enn gutter sliter med psykiske helseplager, er tilleggsutfordringene mer eller mindre de samme uansett kjønn (Slette & Bakken 2016).

Psykiske helseproblemer er en vanlig årsak til uføretrygding blant unge. I 2015 hadde 61 prosent av de uføre under 39 år en diagnose innenfor samle-kategorien psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser.¹⁵ Andelen varig uføretrygd under 30 år er fordoblet siden 2006. 2,1 prosent av 18–29-åringene var uføretrygd i 2018.¹⁶ Oppfølgingstjenesten har hovedansvaret for denne gruppen.

Psykiske problemer er imidlertid ikke den eneste forklaringen på økt uføreggrad blant unge. De viktigste medisinske årsakene til at unge innvilges uføretrygd før de er 20 år gamle, er psykisk utviklingshemming, medfødte misdannelser og kromosomavvik. Det er en sterk vekst i personer som fyller 18 år og har betydelige funksjonshemninger. Det er dessuten en sterk vekst i lidelser som autisme og Aspergers syndrom.

Større oppmerksomhet om diagnoser og tidlig behandling kan være én forklaring på økningen. Unge får nå avklart behov for uføretrygd tidligere enn før (Brage & Thune 2015). Også endringer i regelverket har medført at det avklares tidligere om de unge kan forsørge seg selv (Bragstad 2018). I tillegg kan lavere spedbarnsdødelighet ved alvorlige medfødte sykdommer og lavere dødelighet blant for tidlig fødte ha betydning. Tidligere forskning (Berg & Torbjørnsrud 2009) har avvist økt overlevelse blant tidlig fødte som en sannsynlig forklaring på økt uføreggrad blant unge, fordi det dreide seg om for få personer. Bragstad (2018) diskuterer om dette likevel nå kan ha en betydning, siden overlevelse på alle årstrinn har fortsatt å øke. Dessuten kan framveksten av bedre velferdsordninger være en mulig forklaring (Brage & Thune 2015).

Unge rusmisbruk

Gode totalanslag over hvor mange barn og unge som misbruker alkohol og/eller andre rusmidler, har vi ikke funnet. I en spørreundersøkelse fra 2015 oppga drøyt 1 prosent av 15–16-åringene at de hadde brukt stoffer som amfetamin, ecstasy, kokain eller LSD (Folkehelseinstituttet 2018). Ungdata-undersøkelsen har anslått at 1 prosent av ungdomsskoleelevene og 5 prosent av

¹⁵ <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeids-evne+og+uforetrygd+-+statistikk/Tabeller/mottakere-av-uf%C3%B8retrygd-etter-hoveddiagnose-prim%C3%A6rdiagnose-alder-og-kj%C3%B8nn.pr.31.12.2015.kvinne>

¹⁶ <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/flere-unge-ufore>

videregåendelevne hadde brukt hasj/marihuana elleve ganger eller mer i 2018 (ungdata.no).

Unge med psykiske lidelser tester oftere ut rusmidler enn andre, men det er variasjoner i økt risiko for rusmiddelbruk avhengig av diagnose. Særlig atferdsproblemer ser ut til å være en sentral risikofaktor for framtidig rusmisbruk. Det er mer nyanserte sammenhenger for andre psykiske lidelser, i den forstand at effekten av en bestemt diagnose blir svakere eller forsvinner når man kontrollerer for andre samtidige diagnoser og sosialdemografiske faktorer. Uansett viser studien at det å være oppmerksom på hva slags type psykiske problemer/lidelser en ung person har, er viktig for å vite hvem man bør sette inn tiltak overfor, for å hindre en ruskarriere (Heradstveit, Skogen, Hetland, Stewart & Hysing 2019).

Funksjonsnedsettelse

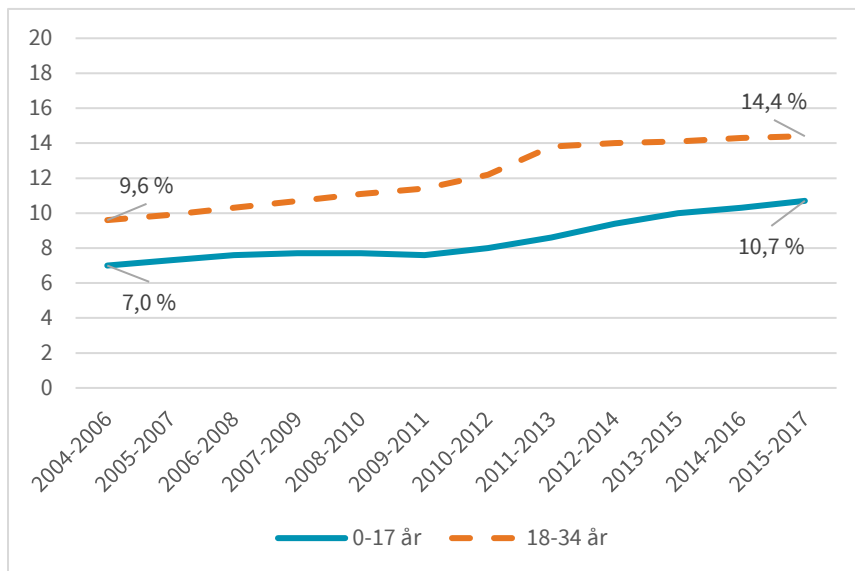
Vi vet ikke med sikkerhet hvor mange barn og unge i Norge som har en funksjonsnedsettelse. Anslagene på andelen voksne med funksjonsnedsettelse varierer avhengig av avgrensning og undersøkelsesmetode. I SSBs levekårsundersøkelse om helse er også barn i alderen 6–15 år intervjuet. Basert på denne undersøkelsen får man en oversikt over barn som har ulike typer funksjonsnedsettelse, og den viser at 3 prosent har synshemminger, 4 prosent har hørselshemminger, og 1 prosent har vansker med å gå selv (Statistikkbanken til SSB, tabell 08267, lest 8.10.2019). Man kan imidlertid ikke benytte denne undersøkelsen til å trekke konklusjoner om den totale andelen barn og unge med funksjonsnedsettelse.

Funksjonsnedsettelse kan påvirke barn og unges liv på mange måter. Kisow og Klasson (2018) har oppsummert forskningslitteratur om den sosiale deltakelsen for barn og unge med funksjonsnedsettelse, og de konkluderer for eksempel med at begrensninger i fysisk funksjonsevne er forbundet med begrensninger i alle former for fritidsaktiviteter, og at kombinasjonen av dårlig helse, dårlig emosjonell fungering og sosiale vansker reduserer deltakelsen (s. 40).

Fattigdom

De siste årene har barnefattigdommen fått stor oppmerksomhet. Andelen barn i familier med vedvarende lavinntekt har økt fra 4 prosent i 1997/1999 til 10,7 prosent i 2015–2017 (figur 3.1, basert på Statistikkbanken til SSB). Vedvarende lavinntekt er definert som en inntekt etter skatt som de siste tre årene har vært lavere enn 60 prosent av gjennomsnittlig medianinntekt. 10,7 prosent tilsvarer 106 000 barn (Epland & Normann 2019).

Figur 3.1 Andelen barn og personer i alderen 18–34 år som bor i familier med vedvarende lavinntekt, definert som disponibel inntekt under 60 prosent av medianinntekten. Prosent. 2004–2017.



Kilde: Statistikkbanken til Statistisk sentralbyrå, tabell 10498, lest 17.1.2020

Barn med innvandrerbakgrunn er sterkt overrepresentert i lavinntektsgruppen. I 2017 var andelen barn med innvandrerbakgrunn som levde i en husholdning med vedvarende lavinntekt, 37,8 prosent, mot 5,7 prosent blant barn uten innvandrerbakgrunn (Epland & Normann 2019). En annen gruppe som er overrepresentert, er eneforsørgerfamilier. Andelen personer i eneforsørgerfamilier som har vedvarende lavinntekt, har doblet seg fra 12 prosent i 2004–2006 til 24 prosent i 2015–2017 (Statistikkbanken til Statistisk sentralbyrå, tabell 09008, lest 17.1.2020).

Det at familien har lav inntekt i hele eller deler av et barns oppvekst, er problematisk av flere grunner. En hovedbekymring er at lavinntekten skal medføre at barna ikke har de samme mulighetene til sosial deltakelse som andre barn, og at dette skal føre til utenforskap. Analyser av levekårsundersøkelsen EU-Silc viser at en god del barn lever i familier som har så dårlig råd at de ikke kan delta på samme måte som andre barn. 5 prosent av alle barn bor i en familie som ikke har råd til en ukes ferie utenfor hjemmet hvert år, og 3 prosent av alle barn har ikke råd til å delta i fritidsaktiviteter (Barstad & Sandvik 2017).

Barn som vokser opp i husholdninger med lav inntekt, har dessuten dårligere helse, svakere skoleprestasjoner og høyere frafallsprosent fra videregående skole, og de mottar oftere offentlige ytelser (Bekken, Dahl & van der Wel 2018:11). Å vokse opp i en familie hvor én eller begge foreldrene ikke er i arbeid, kan altså ha negativ betydning for barns levekår (Nikolova & Nikolaev 2018) og for hvordan barn klarer seg i utdanningssystemet og etter hvert i arbeidslivet (Gregg, Jerrim, Mcmillian & Shure 2017).

Oppsummering – risiko for levekårsproblemer

Det finnes mange statistikker over faktorer som kan gjøre barn og ungdom risikoutsatte. I dette kapitlet har vi tatt for oss noen sentrale levekårsproblemer som barn og unge opplever. Vi har tatt for oss enkeltfaktorer siden det er vanskelig å finne statistikker over barn og unge som har flere problemer samtidig. Det er eksempelvis ikke tilgjengelige statistiske oversikter over hvor mange barn med lese- og skrivevansker som har psykiske utfordringer og foreldre med rusproblemer.

Vi har imidlertid sett at grupper som er risikoutsatt på ett område, ofte er det på andre områder også.

Ser vi for eksempel på barn som vokser opp i familier med lav sosioøkonomisk status, er denne gruppen overrepresentert blant elever som blir mobbet, har dårligere helse, høyere skolefravær, større risiko for frafall fra videregående skole og dårligere utsikter på arbeidsmarkedet. Ser vi på barn og unge med innvandrerbakgrunn, er de overrepresentert på lavinntektsstatistikken, de faller oftere ut av skolen, og de har høyere frafall.

Disse eksemplene peker på betydningen av tidlig identifisering av problemer for å kunne iverksette hensiktsmessig oppfølging, og de viser at for noen vil det være behov for oppfølging på flere områder samtidig. Samtidig viser denne oversikten behovet for tiltak for å styrke barn og unges oppvekstforhold for slik å forebygge problemer på andre områder i livet.

4 Kommunal innsats for mer helhetlig og tidlig innsats

I dette kapitlet presenterer vi resultatene fra spørreundersøkelsen rettet til de 60 største kommunene i landet og alle bydelene i Oslo. I presentasjonen av resultater skiller vi ikke mellom kommuner og bydeler, men gjengir disse samlet. Som vist i kapittel 2 er det ingen systematiske skiller mellom hvordan kommuner og bydeler har svart. Vi presenterer også resultater fra fire oppfølgende kvalitative intervjuer med kommuner som i spørreskjemaet oppga at deres kommune hadde gjennomført noen form for tiltak eller initiativer med overføringsverdi til andre kommuner.

Hensikten med undersøkelsen var å få mer kunnskap om kommunenes arbeid, organisering og innretting av tjenestetilbudet til utsatte barn og unge. Undersøkelsen belyser hvilke organisatoriske grep og tiltak kommunene har gjennomført for å fremme tverrsektorielt samarbeid for utsatte barn og unge. Videre ser den på barrierene for bedre samordning og mer helhetlig oppfølging og på hvilke faktorer som har betydning for å fremme bedre samarbeid og mer samordnet innsats.

Samordning på den politiske dagsordenen

Som vist innledningsvis er bedre samordnet innsats for utsatte barn og unge tema på den offentlige agendaen. Vi spurte kommunene om det å legge til rette for bedre samordnet innsats for utsatte barn og unge er på den politiske dagsordenen i deres kommune. I tabell 4.1 ser vi at i ni av 47 kommuner svarer at dette er et tema i svært stor grad, mens 25 av kommunene opplever at dette er på den politiske dagsordenen i stor grad. Det er bare tre kommuner som svarer at samordnet innsats i liten / svært liten grad er et aktuelt politisk tema.

Tabell 4.1 I hvilken grad vil du si at det å legge til rette for bedre samordnet innsats for utsatte barn og unge er på den politiske dagsordenen i din kommune? (N = 47)

	N	%
Svært stor grad	9	19
Stor grad	25	53
Verken stor eller liten grad	10	21
Liten grad	1	2
Svært liten grad	2	4

Tiltak for å fremme bedre samordning

På et seminar sensommeren 2019 inviterte vi til debatt om behovet for bedre samordning av velferdstjenestene for utsatte barn og unge (se kapittel 2). På seminaret deltok to kommuner, Arendal og Oslo, i tillegg til KS. De innledende innleggene fra de to kommunene og KS viste at problemstillingene er høyt på dagsordenen. Ordfører i Oslo, Marianne Borgen, illustrerte utfordringen da hun åpnet sitt innlegg med å si at det er ingen mangel på forståelse av behovet for dette (les: bedre samordning, tidlig intervensjon og helhetlig oppfølging av utsatte barn, unge og familier), men det er mangel på strukturer som virker.

Vi har spurt kommunene om det har vært gjort noe for å legge til rette for bedre samordnet innsats, og svarene illustrerer at samordnet innsats ikke bare er på den politiske agendaen, men også følges av konkrete tiltak.

Tabell 4.2 Har dere gjort noe spesifikt for å fremme bedre samordnet innsats for barn og unge i din kommune de siste fem årene? (N = 47)

	Ja	Nei	Vet ikke
Innført nye tiltak for å fremme mer helhetlig oppfølging av utsatte barn og unge	43 (91 %)	4 (9 %)	0
Organisert dere på en ny måte for å fremme bedre samarbeid mellom tjenester/etater	40 (85 %)	7 (15 %)	0
Innført nye tjenester for å fremme samarbeid mellom ulike tjenester og aktører på oppvekstfeltet	31 (66 %)	15 (32 %)	1 (2 %)

De fleste kommunene (40) har i løpet av de siste fem årene *organisert* seg på nye måter for å fremme bedre samarbeid mellom tjenester og etater (tabell

4.2). Nær alle (43 kommuner) oppgir at de har innført *nye tiltak* for å fremme mer helhetlig oppfølging av utsatte barn og unge. Det er litt færre, men likevel godt over halvparten (31) av kommunene som svarer at de har innført *nye tjenester* for å fremme samarbeid mellom tjenester og aktører på oppvekstfeltet. Det er med andre ord sterke indikasjoner på at det har vært og er et omfattende utviklingsarbeid i kommunene for å tilrettelegge for mer samordnet innsats på oppvekstfeltet.

Tilrettelegging for bedre samarbeid og helhetlig innsats

I spørreundersøkelsen ba vi kommunene ta stilling til om deres kommune hadde innført spesifikke tiltak, nye måter å organisere tjenester på, rutiner og strukturer, og helt spesifikt om de hadde sørget for at flere profesjoner har arbeidssted i skolen. I tabell 4.3 får vi inntrykk av hvilke tiltak kommunene har gjennomført. Det vanligste er å etablere tverrfaglige team (45 kommuner) og ha faste ordninger for at ulike tjenester møtes (44). Det minst utbredte er å tilrettelegge for at flere profesjoner har arbeidssted i skolen (29 kommuner). Det må bemerkes at svært mange har etablert rutiner for at skolen samarbeider med andre tjenester ved behov (41). Vi skal komme nærmere tilbake til samarbeid mellom ulike tjenester og skolen, og det å ha andre profesjoner inne i skolen, men vil først se nærmere på de øvrige tiltakene.

Tabell 4.3 Vil du si at din kommune har:

Vil du si at din kommune har: (N = 47)	Ja	Nei	Vet ikke
Etablert tverrfaglige team eller andre ordninger med for eksempel tverrfaglige møter for å gi helhetlig oppfølging til barn og unge med sammensatte behov	45 (96 %)	2 (4 %)	0
Etablert faste ordninger for at ulike tjenester på oppvekstfeltet møtes en eller flere ganger i året	44 (94 %)	2 (4 %)	1 (2 %)
Etablert rutiner for at skolen samarbeider med andre tjenester knyttet til elever med sammensatte utfordringer og behov for flere tjenester	41 (87 %)	2 (4 %)	4 (9 %)
Organisert de fleste tjenestene på oppvekstfeltet under samme tjenesteområde/kommunalsjef	34 (72 %)	13 (28 %)	0
Sørget for at flere profesjoner enn lærere og helsesykepleier har arbeidssted i skolen slik at skolen kan gi en mer tverrfaglig oppfølging *	29 (62 %)	12 (26 %)	6 (13 %)

* De som svarte ja på dette alternativet, fikk et oppfølgingsspørsmål om å utdype dette.

Tverrfaglige team

Tabell 4.3 viser at nær alle kommunene (45 av 47) har etablert tverrfaglige team eller andre ordninger med for eksempel tverrfaglige møter for å gi helhetlig oppfølging til barn og unge med sammensatte behov. Dette samsvarer med de åpne svarene fra kommunene på spørsmålet om det var gjort noe spesifikt i deres kommune for å samordne arbeidet, hvor elleve av 19 respondenter oppga at kommunen hadde utviklet tverrsektorielle team. Om vi inkluderer strukturer eller rutiner for tverrsektorielle møter, er det enda flere som oppgir at de har strukturer for tverrfaglig samarbeid.

De åpne svarene viser at det varierer hvilke tjenester som inngår i teamene, men alle teamene som nevnes, er tverrfaglige/sektorielle i betydningen at det er flere profesjoner og sektorer/enheter som arbeider sammen. Det gis eksempler på team i skolen, team for helhetlig oppfølging av barnefamilier, team som arbeider med å forebygge frafall, team for samordnet oppfølging av unge med psykiske lidelser (blant annet modellen FACT¹⁷ som inkluderer samarbeid med spesialisthelsetjenesten).

Etablering av nye team kan i praksis vurderes som en ny tjeneste til brukerne.

Samle oppvekstfeltet

Nesten alle kommunene i undersøkelsen (44 av 47) har etablert faste ordninger for at tjenestene på oppvekstfeltet møtes en eller flere ganger i året (tabell 4.3). Nær tre firedeler (34) har organisert de fleste tjenestene på oppvekstfeltet under samme tjenesteområde og/eller under en kommunalsjef.

Å bringe aktørene sammen på oppvekstfeltet kan ha betydning for å utvikle felles forståelse av utfordringene i kommunen og hvilke tiltak som er nødvendige. Nær alle kommuner sier de har utviklet strukturer for at aktørene på oppvekstfeltet møtes.

Fra arbeidet med kunnskapsgrunnlaget (Hansen, Jensen & Fløtten 2019) vet vi at flere kommuner har samlet oppvekstfeltet under én ledelse for å bedre samordningen. Oslo kommune valgte i 2017 å flytte barnevern, helsestasjonene og skolehelsetjenestene fra området helse, eldre og arbeid til kunnskap og oppvekst. Det medfører at byråden for kunnskap og oppvekst har ansvaret for barnehage, grunnskole, videregående skole, aktivitetsskole, skolehelsetjeneste, barnevern og helsestasjonene. Hensikten er, ifølge byrådet, å styrke oppvekstfeltet, med tidlig innsats og tettere samarbeid på tvers.

¹⁷Flexible Assertive Community Treatment, kan oversettes til fleksibel aktivt oppsøkende behandling. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/lokalt-psykisk-helse-og-rusarbeid/act-og-fact-team>

Det tidligere nevnte seminaret sensommeren 2019 viste også at Arendal kommune har valgt å organisere alle tjenestene på oppvekstfeltet under en kommunalsjef, for området barn, unge og familier. Kommunalsjefen har det overordnede ansvaret for alle enheter på dette området, som inkluderer barnehage, skole, forebyggende tjenester med helsestasjon og familievern, enhet for spesialpedagogiske tjenester, enhet for barnevern og enhet for avlastning og bosetting. I presentasjonen av området på kommunens nettsider presiseres det også at kommunalsjefen har det helhetlige ansvaret for bedre tverrfaglig innsats for barn, unge og deres familier.¹⁸

Tre av de fire kommunene vi har gjennomført kvalitative oppfølgingsintervjuer med i forbindelse med spørreundersøkelsen, Bodø, Trondheim og Klepp, har gjort lignende grep med å organisere store deler av oppvekstfeltet i et område under én ledelse eller i én enhet. Alle vektlegger at dette har vesentlig betydning for å fremme bedre samordning på tvers.

Å samle oppvekstfeltet under én ledelse betyr ofte at områder som barnevern, helsestasjoner og familievern flyttes over fra helse og omsorg til et felles område med barnehage og skole. Bekymringen for utsatte barn og unge blir ofte koblet til det å mestre skolen og gjennomføre videregående utdanning. Skolen er en betydningsfull arena i barn og unges liv, her tilbringer de store deler av hverdagens sine. I tabell 4.3 ser vi at det er to spørsmål om tiltak knyttet til skolen, et om samarbeid mellom skolen og andre tjenester og et om inkludering av flere profesjoner i skolen.

Skolen som samarbeidsarena

Hvordan barn og unge har det, vil ha konsekvenser for hverdagen i skolen. Samtidig vil tilrettelegging i skolen og mestring av både faglige og sosiale utfordringer i skolen være viktig for barn og unges livskvalitet og hvordan de mestrer livet utenfor skolen. I opplæringsloven ble det i 2018 gjort en endring som i sterkere grad regulerer skolens plikt til å inngå i samarbeid med andre tjenester ved behov. De aller fleste kommunene/bydelene (41 av 47) svarer at det er etablert rutiner for at skolen samarbeider med andre tjenester om elever som har sammensatte utfordringer og behov for flere tjenester (tabell 4.3).

Det er økende oppmerksomhet om behovet for flere profesjoner i skolen (Johannesen & Skotheim 2018; Borg mfl. 2015) og det som ofte betegnes som

¹⁸ <https://www.arendal.kommune.no/politikk-og-organisasjon/organisasjonen/barn-unge-og-familier/>

«et lag rundt eleven»¹⁹. Godt over halvparten av kommunene (29 av 47) i undersøkelsen svarer at de har sørget for at flere profesjoner enn lærere og helsesykepleiere har arbeidssted i skolen, slik at skolen kan gi en mer tverrfaglig oppfølging. Dette betyr ikke at kommuner som ikke har sørget for, eller valgt, at flere profesjoner har arbeidssted i skolen, ikke tilbyr skolene tilgang til annen kompetanse. Det finnes spesialpedagogiske støttesystemer, med pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) som en sentral aktør, i alle kommuner. Noen kommuner har, som vist over, også etablert oppsøkende tverrfaglige team som kan bistå skolene ved behov. Det vi ser i denne undersøkelsen, er at over halvparten av kommunene sier at de har gjennomført tiltak for at flere profesjoner skal være til stede ute i skolen, ha skolen som arbeidssted og bidra til tverrfaglig oppfølging av elevene.

Andre profesjoner i skolen

De som hadde svart at de hadde sørget for flere profesjoner i skolen, fikk et oppfølgingsspørsmål hvor de ble bedt om å utdype dette, eksempelvis med hvilke profesjoner, hvor mye tid de har på skolen, eller hvordan dette er organisert. Disse åpne svarene viser at det i stor grad er profesjoner som barnevernspedagog, psykologer, vernepleiere og miljøarbeidere som samarbeider med skolene. Det er også en del som viser til at PPT er til stede på skolen faste dager, i et av tilfellene daglig. Flere skriver at de har arbeidet for at PPT skal være mer til stede ute på skolene.

Anbefalinger fra ekspertgruppe

I 2017 opprettet Kunnskapsdepartementet en ekspertgruppe for vurdering av tilbudet til barn og unge med behov for særskilt tilrettelegging i skolen (Nordahl mfl. 2018). Ekspertgruppen vurderer at det i dag er et ekskluderende og lite funksjonelt spesialpedagogisk system for barn og unge med behov for særskilt tilrettelegging. Dette forklares blant annet med at den spesialpedagogiske kompetansen i for liten grad er integrert der hvor barn og unge er, i barnehagene og på skolen. Fagekspertisen i PPT gjør utredninger av barn og unge og skriver vedtak, mens de som utfører oppfølgingen i skolen, ofte er ufaglærte eller ansatte med lite spesialpedagogisk kompetanse. Ekspertgruppen peker på at om lag halvparten av de som mottar spesialundervisning i grunnskolen, har en ufaglært assistent.

Den systemiske utfordringen blir at det ofte tar for lang tid før tiltak iverksettes, og rettighetsregimet med sterke krav til sakkyndige vurderinger og

¹⁹ <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finn-forskning/rapporter/et-lag-rundt-eleven---bruk-av-flerfaglig-kompetanse-i-skolen/>

enkeltvedtak gjør terskelen til bistand høy. Vi skal ikke gå i detalj på Nordahlutvalgets anbefalinger, men et hovedelement i anbefalingene er at det spesialpedagogiske støttesystemet må organiseres tettere på der barn og unge er, i barnehagene og i skolen. En sterkere integrering (i form av tilstedeværelse) av de spesialpedagogiske støttesystemene i barnehage og skole kan bidra til bedre samarbeid mellom aktørene i barnehage/skole og PPT, på systemnivå og i oppfølgingen av de enkelte barn og elever. I de kvalitative intervjuene sier en av kommunene at en viktig bakgrunn for utviklingsarbeidet i deres kommune var at politikerne, etter framleggelse av Nordahlrapporten, etterspurte tiltak for bedre utnyttelse av den spesialpedagogiske kompetansen i kommunen. Dette hadde blant annet ført til at PPT nå var mer ute på skolen og arbeidet mer systemrettet.

Samarbeid med PPT

I forbindelse med en presentasjon av kunnskapsgrunnlaget (Hansen, Jensen & Fløtten 2019) for KS sitt barnehage- og grunnskolenettverk i april 2019 ble vi kjent med at det var kommuner som hadde deltatt i et utviklingsprosjekt om PPT-støttet utvikling i barnehage og skole. Prosjektet skulle munne ut i en veileder om dette, som KS utvikler i samarbeid med Agenda Kaupang. En av kommunene som hadde deltatt i dette arbeidet, var Lørenskog. I presentasjonen sin i nettverket fortalte denne kommunen at et utgangspunkt for deres utviklingsarbeid og samarbeid med PPT på systemnivå hadde vært å få ned andelen med spesialundervisning og utvikle en mer inkluderende skole. De hadde hatt et tett samarbeid med PPT, hvor PPT hadde ønsket å gå inn og jobbe med støtte til skolene (system) og til lærerne og med mer individrettet oppfølging av enkeltelever.

Tilbakemeldingene fra kommunene i denne spørreundersøkelsen tyder på at flere kommuner tenker i samme retning som Lørenskog.

Ressursbruk

Vi kan ikke ut fra spørreundersøkelsen lage noen systematisk framstilling av hvor store ressurser kommunene bruker på å inkludere andre profesjoner (enn lærere og helsesykepleier) i skolen. Likevel viser tilbakemeldingene at det er en utvikling mot at flere profesjoner er til stede på skolene. Variasjonen er imidlertid stor, og det kan se ut til at det er lokale vurderinger av at det finnes noen skoler hvor behovet er større enn andre steder.

Det er noen kommuner som oppgir at de har miljøarbeider i 100 prosent stilling på enkelte skoler. Noen kommuner oppgir at barnevernet deltar på faste møter på skolene. Én kommune oppgir at barnevernet er til stede på to av skolene 2 dager i uka. Et annet sted har de ruskonsulent og miljøarbeider

i 140 prosent stilling fordelt på enkelte skoler (ikke presisert hvor mange). Noen av kommunene oppgir at de har psykolog ute på skolene, men da eksempelvis en kommunepsykolog som tilbringer 60 prosent av tiden sin ute på skolene i kommunen (uspesifisert antall). En annen kommune oppgir at de har psykolog, familieveileder og miljøarbeider på skolene, uten nærmere presisering. Et ytterligere eksempel som gis, er en prosjektinnsats i en barne-skole hvor to ansatte med barnevernspedagogutdanning er ansatt i skolen i 100 prosent stilling og arbeider dels med undervisning og dels med psykososialt læringsmiljø. Én kommune oppgir at det er vernepleiere ved mange skoler i kommunen, to skoler har barnevernspedagog, og alle skolene har barne- og ungdomsarbeidere. Én oppgir at Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og fritidspedagoger er lokalisert sammen med helsesykepleier på en skole. Noen kommuner skriver at de har etablert tverrfaglige team som arbeider med oppfølging av flere skoler, og kan være til stede ved behov.

Eksempler fra kommunene

Vi skal komme tilbake til at Bodø kommune, som vi har hatt en kvalitativ oppfølgingssamtale med, har innført ansettelse av psykisk helserådgivere på alle ungdomsskolene i kommunen. Denne praksisen bygger på erfaringene fra et samarbeidsprosjekt mellom Nordlandssykehuset og Bodø kommune, hvor det var en rådgiverstilling i psykisk helse delt mellom to ungdomsskoler i kommunen. Hensikten var å prøve ut dette som et lavterskeltilbud med vekt på forebygging av psykiske helseproblemer og tidlig innsats både mot enkelt-ungdom i grunnskolen og systemene rundt (Olsen, Gustavsen & Anvik 2017). Evaluering av forsøket viste at en slik funksjon som en psykisk helserådgiver i grunnskolen fyller et viktig mellomrom mellom skolene, de kommunale helse- og sosialtjenestene og de øvrige helsetjenestene (ibid.:3). Kommunen har fra høsten 2018 hatt ansatt psykisk helserådgivere som er til stede på ungdomstrinnet ved alle grunnskoler, og det er psykisk helserådgivere ved to videregående skoler (Bodin og Bodø). Tilstedeværelsen varierer fra to–tre ganger i uka ved noen skoler til én–to ganger i måneden ved andre. Evalueringen av forsøket viser at informantene opplever at disse rådgiverne representerer en ressurs ikke bare i form av kompetanse, men også i form av tid. Lærere mener de merker forskjell i hvordan man jobber med elever som har vanskeligheter. Rådgiverne er både noen å søke råd hos, og noen å henvise elever videre til. Det vurderes at denne ressursen bidrar til øke lærernes kompetanse på psykisk helse. Helsesykepleiere ved skolene oppgir at denne ressursen letter deres arbeidshverdag, de kan diskutere saker, og de opplever at de to funksjonene utfyller hverandre (ibid.:13).

I Stange kommune har de et lignende tiltak hvor en ansatt i Stangehjelpa²⁰ sitt Team barn og unge inngår i et team sammen med helsesykepleier på skolene. I likhet med tiltaket i Bodø er hensikten å kunne ha lavere terskel for bistand ute i skolene der elevene er. Stangehjelpa i Hedmark er en modell som innebærer at barn og deres familier skal få rask og god hjelp når de har behov for det. Tjenesten er en del av psykisk helsetjenester. Sentrale elementer i modellen er at det er én dør inn til flere relevante tjenester, og at det er lav terskel i form av at barn og familier kan ta kontakt uten henvisning eller kriterier som spesifikke diagnoser. Intervjuer med kommunen viser at en viktig motivasjon for å ha en person fra Stangehjelpa ute på skolene er at de skal kunne inngå i et team sammen med helsepsykepleierne. Et slikt felles team på skolene erfares å gjøre tilbudet i skolen mindre sårbart og mer tilgjengelig for elever, lærere og foresatte.

I Klepp kommune, hvor det også er gjort oppfølgingsintervjuer, er det etablert «tidlig innsats-team» på alle skoler. I dette teamet inngår eksempelvis skolens koordinator for spesialpedagogisk kompetanse, skoleleder, helsesykepleier, barnevern og PPT. Disse teamene har faste møter minimum annenhver uke, på noen skoler hver uke. Møtene avholdes på skolene, og da er PPT og barnevern ute på skolen.

Denne undersøkelsen gir som sagt ikke noen dekkende oversikt over ulike profesjoner i skolen, men illustrerer at det er en utvikling hvor skolen i økende grad er blitt en arena hvor flere profesjoner deltar i oppfølgingen av barn og unge.

Andre samordnende tiltak

I de åpne svarene nevner tre av kommunene spesielt arbeid med utvikling og implementering av modellen bedre tverrfaglig innsats (BTI). BTI er en samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn, unge, foreldre/foresatte og familie som det er knyttet undring eller uro til (se mer på <http://tidliginnsats.forebygging.no/Aktuelle-innsater/BTI/>). Modellen inneholder tre hovedelementer: 1) stafettlogg (et dokument som skal følge barn og unge som får ekstra innsatser, eventuelt deres foreldre/foresatte), 2) stafettholder (en koordinator) og 3) handlingsveileder som beskriver prosessen trinnvis i tverrfaglig/tverrsektoriell samordning og diskuterer felles handling for enheter som blir involvert. Dette kan sies å utgjøre en modell for bedre strukturer for samarbeid.

²⁰ <https://www.stange.kommune.no/stangehjelpa-avdeling-for-familiehjelp-rus-og-psykisk-helse/category5702.html>

Også noen andre utdypninger viser at det er utviklet retningslinjer og strukturer for samarbeid. To kommuner sier de har utviklet retningslinjer for ansatte i møte med barn i risikozonen, en av kommunene presiserer at deres veileder er digital og innrettet for å styrke arbeidet med tidlig innsats. Én kommune beskriver at de har utviklet strukturer for gjennomføring av tverrsektorielle møter. Det er grunnlag for å anta at flere kommuner som del av at de har utviklet rutiner for faste møter på oppvekstfeltet, også har jobbet med utvikling av gode arbeidsmåter og rutiner for gjennomføring av møtene. KS drifter et effektiviseringsnettverk for kommuner med temaet utsatte barn og unge, hvor nettopp dette er tatt opp. I dette nettverket jobber de konkret med hvordan man kan gjennomføre gode tverrfaglige møter.²¹ En viktig del av dette dreier seg om å ha rutiner for møtet som gjør at de ulike aktørene opplever at de blir anerkjent. Nettverkene er Norges case i et nordisk 0–24-samarbeid i regi av Nordisk ministerråd og har som mål å utvikle et sett av indikatorer for god praksis i kommunalt tverrfaglig arbeid (Hansen, Jensen & Hansen 2019:26–27).

Noen av kommunene presiserer at nye initiativer dreier seg om å senke terskelen for bistand eller tilrettelegge for å komme inn med oppfølging tidligere. En av kommunene skriver at de har opprettet en ny virksomhet som skal jobbe forebyggende på lavterskelnivå, at det skal gis oppfølging uten at det nødvendigvis er fattet vedtak i en av tjenestene. Kommunen skriver også at de opplever at de er i gang med et arbeid for bedre og mer helhetlige tjenester, men at det fortsatt er langt igjen.

En annen kommune beskriver at de prøver ut en egen versjon av Asker velferdsrab. Asker velferdsrab er resultatet av et innovasjonsarbeid i Asker kommune, som har fått mye oppmerksomhet de siste årene. Dette er en modell for helhetlig oppfølging og koordinerte tjenester til familier eller ungdommer i en vanskelig situasjon. Arbeidet med modellen startet som et innovasjonsprosjekt med bruk av tjenstedesign som metodikk for å utvikle et helhetlig konsept (Proba 2018b). En viktig dimensjon i velferdsrab har vært å vurdere velferdstiltakene som iverksettes, som en investering heller enn en kostnad. Kort beskrevet går modellen ut på at rundt hver familie eller ungdom som tas inn i prosjektet, etableres det et investeringsteam. Deltakeren selv vurderes som en medinvestor i dette teamet. Teamet settes sammen av ansatte fra tjenester som er relevante for deltakernes helhetlige behov. Medarbeiderne i velferdsrab er delegert beslutningsmyndighet slik at de kan finne løsninger raskt sammen med deltakeren og investeringsteamet. Proba (2018b) har evaluert Asker velferdsrab og finner at deltakerne opplever at de

²¹ <https://www.ks.no/fagomrader/forskning-og-utvikling-fou/effektiviseringsnettverkene/dirty-dancing-og-rollespill-for-bedre-tverrfaglige-moter/>

har god mulighet til å medvirke i prosessen og utformingen av tilbudet, og at det er positivt at situasjonen deres kartlegges og belyses fra flere sider. At de ansatte i teamet har delegert beslutningsmyndighet, fører også til at det er mulig å effektivisere tiltak raskt.

Tilbakemeldingene i de åpne svarene på spørsmålene om konkrete tiltak viser at flere kommuner har iverksatt prosesser eller har et pågående utviklingsarbeid på dette området.

Barrierer for tidlig identifisering og samordnet innsats

Denne undersøkelsen og kunnskapsgrunnlaget for tverrsektorielt samarbeid viser at det er mye samarbeid ute i kommunene. Samtidig vet vi fra kunnskapsgrunnlaget at det å lykkes med bedre tverrsektorielt samarbeid og tidlig, helhetlig innsats kan være krevende. I spørreundersøkelsen har vi inkludert to spørsmål hvor kommunene blir 1) bedt om å ta stilling til hva de mener er de viktigste årsakene til at det kan være vanskelig å lykkes med tidlig identifisering av barn og unge med behov for oppfølging, og 2) hva de vil si er de største utfordringene i arbeidet for å fremme mer samordnet innsats for utsatte barn og unge. For begge spørsmålene har vi listet opp en rekke alternativer, og kommunene kan krysse av for opptil tre alternativer. De ulike alternativene er generert fra kunnskapsgrunnlaget og faktorer som har betydning for å lykkes med tidlig innsats og bedre samordning (Hansen, Jensen & Fløtten 2019).

Årsaker til at tidlig identifisering er vanskelig

I tabell 4.4 viser vi hvilke årsaker kommunene mener gjør det vanskelig å lykkes med tidlig identifisering.

Tabell 4.4 Hva vil du si er de viktigste årsakene til at det kan være vanskelig å lykkes med tidlig identifisering av barn og unge med behov for oppfølging? [Kryss av for inntil 3 alternativer] (N = 47)

	N
Manglende kjennskap i tjenestene til hva andre tjenester/aktører i kommunen kan bidra med for barn og unge med ulike utfordringer	35
Manglende oppmerksomhet i tjenestene om å identifisere bekymringsfulle forhold som kan indikere at barn og unge opplever problemer på ulike områder	19
Manglende etablerte rutiner for å melde bekymring til riktig instans	19
Begrensninger i lovverket knyttet til samhandling, for eksempel håndtering av taushetsplikt	17
Manglende ressurser	10
Manglende kjennskap til ansvar for å melde bekymring når man observerer at barn og unge har utfordringer som tilsier behov for bistand fra andre tjenester	7
Kommunen har ingen utfordringer med tidlig identifisering av barn og unge	1
Ingen av disse alternativene gjelder for min kommune	1

Den årsaken klart flest kommuner har krysset av på, er manglende kjennskap i tjenestene til hva andre tjenester/aktører kan bidra med for barn og unge med ulike utfordringer. Tre firedeler (35) av kommunene mener dette er en av de viktigste årsakene til at det kan være vanskelig å lykkes med tidlig identifisering. Litt under halvparten (19) krysser av for manglende oppmerksomhet i tjenestene om å identifisere bekymringsfulle forhold som kan indikere at barn og unge opplever problemer på ulike områder. Like mange kommuner (19) har krysset av for at en av de viktigste årsakene er at det mangler etablerte rutiner for å melde bekymring til riktig instans. Det kan se ut til at det å lykkes med tidlig identifisering av barn og unge med behov for oppfølging i større grad vurderes å være en utfordring som henger sammen med manglende kjennskap til hva andre tjenester i kommunen kan bidra med, oppmerksomhet om å identifisere bekymringsfulle forhold og rutiner for å melde bekymring, heller enn manglende ressurser og kjennskap til ansvar for å melde bekymring.

Dette illustreres ytterligere under det åpne svaralternativet «annet», hvor en kommune skriver:

«Manglende kunnskap om hva som er bekymringsfullt, hva som skal meldes til hvilken instans, frykt for å ta feil (melde noe som ikke var nødvendig), frykt for å skape mer arbeid for seg selv. 'Vente og se'-holdninger».

Det var ni kommuner som valgte å oppgi årsaker under kategorien «annet». Oppsummeringen fra kommunen sitert over er dekkende for svært mange av de årsakene som ble lansert her. Manglende kunnskap og kompetanse, manglende rutiner og manglende samhandling mellom ulike tjenester påpekes av nesten alle de ni som har valgt å skrive egne beskrivelser av situasjonen. Én kommune tar opp det å ha tilstrekkelig trygghet til å handle på det du observerer. En annen sier nesten det samme når de peker på at det kan være utfordrende å melde ifra når man ikke er helt sikker på det man observerer. Respondenten fra denne kommunen mener det er viktig med gode arenaer for å drøfte bekymringer rundt barn og unge. I forlengelsen av dette er det en kommune som tar opp manglende samhandling mellom aktører som ser barn og unge på ulike arenaer, som en sentral årsak til at tidlig identifisering kan svikte. Sist er det to kommuner som tar opp at en viktig årsak kan være at skoler og andre oppfølgingstjenester ikke er organisert under samme overordnede enhet.

Utfordringer i arbeidet med å fremme mer samordnet innsats

Det andre spørsmålet om hva kommunene vurderer som de største utfordringene i arbeidet for å fremme mer samordnet innsats for utsatte barn og unge, viser samme tendenser som når vi spør om utfordringer med tidlig identifisering. Også her trekker mange fram oppmerksomhet og kjennskap som sentrale utfordringer (tabell 4.5).

Tabell 4.5 Hva vil du si er de største utfordringene i arbeidet for å fremme mer samordnet innsats for utsatte barn og unge? [Kryss av for inntil 3 alternativer] (N = 47)

	N
Manglende oppmerksomhet i tjenestene om å følge opp behov som ikke vurderes som innenfor eget ansvarsområde	25
Manglende kjennskap i tjenestene til hva ulike profesjoner og tjenester kan bidra med i oppfølging av utsatte barn og unge	22
Ingen har et tydelig ansvar for å koordinere tjenester til brukerne	19
Manglende etablerte systemer og rutiner for samordnet innsats	16
Begrensede ressurser til å inngå i samarbeid med andre tjenester dersom dette ikke direkte angår brukere som enheten har et tydelig ansvar for å følge opp	12
Manglende oppmerksomhet på ledernivå om behovet for samordning og samarbeid	9
Manglende felles møtepunkter/arenaer for samarbeid mellom tjenestene	8
Regelverk, taushetsplikt	6

Mer enn halvparten av kommunene (25 av 47) mener at en hovedutfordring i arbeidet med å fremme en mer samordnet innsats for utsatte barn og unge er mangel på oppmerksomhet i tjenestene om å følge opp behov som man ikke vurderer at er innenfor eget ansvarsområde. Nesten like mange (22) peker på manglende kjennskap til hva andre profesjoner og tjenester kan bidra med. Vi ser også at flere (19) krysset av at det er en utfordring at ingen har et tydelig ansvar for å koordinere tjenester til brukerne.

Manglende ressurser trekkes noe oftere fram som en utfordring ved bedre samordning enn tidlig identifisering (se tabell 4.4). Svaralternativet var imidlertid noe mer utfyllende på samordningsspørsmålet enn på identifiserings-spørsmålet og viser til det å bruke ressurser på noe som ikke nødvendigvis er innenfor eget ansvarsområde. Tolv av 47 kommuner mener begrensede ressurser til å inngå i samarbeid med andre tjenester dersom dette ikke direkte angår brukere som enheten har et tydelig ansvar for å følge opp, er en av de tre viktigste utfordringene når det gjelder å lykkes med samordning.

Umiddelbart kan det virke overraskende at kun ni kommuner krysser av for alternativet «manglende oppmerksomhet på ledernivå om behovet for samordning og samarbeid» som en av de viktigste utfordringene. Flere studier har pekt på forankring på ledernivå som en viktig forutsetning for å lykkes med tverrsektorielt samarbeid (se for eksempel Melby mfl. 2017; Frøyland mfl. 2016; Kaurstad mfl. 2014). At kun ni kommuner i undersøkelsen trekker fram manglende oppmerksomhet på ledernivå som en av de tre viktigste utfordringene kan imidlertid tolkes på to måter. Spørreundersøkelsen er sendt til postmottak i kommunene med forespørsel om å videresende henvendelsen til relevant leder på oppvekstfeltet. Det betyr at vi må anta at det er en stor andel med lederansvar som har svart. Det er sannsynlig at lederne kanskje er lite tilbøyelig til å vurdere egen manglende involvering som en av de mest sentrale utfordringene. En annen, mer positiv tolkning, er at det faktisk er oppmerksomhet om samarbeid og samordning på ledernivå i mange kommuner. At ikke flere framhever manglende oppmerksomhet på ledernivå når de kun kan krysse av for tre utfordringer kan sees i sammenheng med at så mange av kommunene i undersøkelsen har oppgitt både at bedre samordnet oppfølging av utsatte barn og unge er på agendaen i kommunen, og at de har innført ulike tiltak for bedre samordnet innsats og helhetlig oppfølging av målgruppen. Dette kan også være noe av årsaken til at såpass få (åtte) kommuner krysser av for at manglende felles møteplasser/arenaer for samarbeid mellom tjenestene er en hovedutfordring. Mer overraskende er det at kun seks kommuner erfarer at regelverk og taushetsplikt er blant de mest sentrale utfordringene for bedre samordnet innsats. Taushetsplikt blir ofte tatt opp som en potensiell begrensning relatert til samarbeid (Melby mfl. 2017; Krane

mfl. 2017; Mathisen & Buland 2017). Alle som arbeider innenfor tjenester til utsatte barn og unge, omfattes av krav om taushetsplikt. Skal tjenestene samarbeide, må det være hjemmel for å fravike taushetsplikt, og den viktigste reguleringen av dette er samtykke til å oppheve taushetsplikt. At kun seks kommuner framhever dette kan ha sammenheng med at denne utfordringen antagelig i størst grad erfares av de som er involvert i direkte tjenesteutøvelse. En egen regelverksgruppe i 0–24-samarbeidet har vist at hvordan taushetsplikt praktiseres, varierer, og deres vurdering er at det er behov for å tydeliggjøre regelverket om taushetsplikt og muligheten for å samhandle selv om det foreligger taushetsplikt (se rapporten *Samarbeid til barn og unges beste, 0–24-samarbeidet*)²². Mange av kommunene som har jobbet med bedre tverrfaglig samarbeid, kan ha hatt oppmerksomhet om å tydeliggjøre dette mulighetsrommet og utviklet systemer for deling av informasjon.

Avslutningsvis i undersøkelsen har vi bedt kommunene/bydelene om, på et generelt nivå, å vurdere hvordan kommunens arbeid med samordnet innsats for utsatte barn og unge er. De fleste kommunene (30) vurderer at arbeidet med samordnet innsats er bra, mens 14 vurderer at det er verken bra eller dårlig. Det er kun én kommune som oppgir at det er svært bra, mens to kommuner svarer at det er dårlig eller svært dårlig.

Tabell 4.6 Hvordan vil du, på generelt nivå, karakterisere situasjonen i din kommune når det gjelder arbeidet mellom ulike etater om å samordne innsats for utsatte barn/unge? (N = 47)

	N	%
Svært bra	1	2
Bra	30	64
Verken bra eller dårlig	14	30
Dårlig	1	2
Svært dårlig	1	2
Svært bra	1	2

Flere strukturer på plass, men manglende relasjonell kapasitet og kompetanse

At så mange mener at kommunens arbeid er bra, men ikke svært bra, kan være et uttrykk for at mange erfarer at dette er arbeid i utvikling. Selv om det er gjennomført flere grep og ulike tiltak for bedre samordnet tidlig innsats, erfarer kommunene fortsatt at det er utfordringer. Manglende kjennskap til

²²<https://024.kikkutkunde.no/wp-content/uploads/2019/01/Sluttrapport-regelverk-samarbeid-sept-18.pdf>

hva ulike tjenester og profesjoner i kommunen kan bidra med, og hvilken kompetanse de har, utilstrekkelig oppmerksomhet om barn og unges samlede behov og manglende oppmerksomhet og melding av bekymring for utsatte barn og unge er utfordringer som trekkes fram av om lag halvparten av kommunene på ett eller begge spørsmål.

Svarene i spørreundersøkelsen illustrerer at det blir utfordringer i grenseflatene mellom ulike tjenester og ulike ansvarsområder. Det kan være mange årsaker til at det blir utfordringer i disse grenseflatene. Det kan henge sammen med at tjenestene har ulike ansvarsområder og oppgaver, og med at økonomiske ressurser gjør at man fokuserer på de oppgavene man har primæransvar for. Oversikten i tabell 4.6 indikerer imidlertid at en svært viktig faktor er det vi kan kalle for relasjonell kapasitet og kompetanse i tjenestene. Det vil si kjennskap til og anerkjennelse av ulike kompetanser blant de som jobber i tjenestene, og innarbeidet samarbeidskultur og praksis.

Mange har etter hvert utviklet flere tverrfaglige/tverrsektorielle team og tatt flere organisatoriske grep for bedre samarbeid og samordnet innsats, men det er likevel flere utfordringer knyttet til å få samarbeidet til å fungere. Dette gjenspeiler seg også i den delen av spørreundersøkelsen hvor vi har bedt kommunene om å dele eventuelle spesifikke løsninger eller tiltak fra egen kommune som de mener kan ha overføringsverdi for arbeidet med å legge til rette for mer helhetlig oppfølging av utsatte barn og unge også i andre kommuner.

Innovasjon for bedre tverrsektoriell innsats

Det var 13 kommuner som bidro med spesifikke løsninger eller tiltak de har utviklet og/eller implementert, som de mener kan ha overføringsverdi til andre kommuner i arbeidet med å legge til rette for mer helhetlig oppfølging av utsatte barn og unge. Disse bidragene var i all hovedsak en utdypning av tidligere innspill underveis i spørreundersøkelsen, og flere er omtalt tidligere. De ulike innspillene er samordnet i denne listen:

- utvikling av en felles oppvekstplan eller felles plattform i kommunen for samordnet innsats på oppvekstfeltet
- utvikle felles holdninger til arbeidet
- samle oppvekstfeltet under én ledelse
- ha felles ledermøter for alle etats-/tjenesteledere på oppvekstfeltet
- utvikle en felles modell i kommunen for arbeid med helhetlig oppfølging av målgruppen
- etablering av team som samler ulike tjenester og profesjoner som er relevante for oppfølging av ulike grupper

- samarbeid mellom ulike etater/tjenester (og forvaltningsnivåer) om opptak til ulike tiltak eller tilbud (et eksempel var pakkeforløp innen psykisk helsevern for barn og unge)
- faste tverrfaglige møter i barnehage og skole
- modeller for tidlig og forebyggende innsats overfor utsatte barn og unge, her er eksempelvis både Stangehjelpa og Oslohjelpa nevnt eksplisitt

På bakgrunn av disse innspillene tok vi kontakt med seks kommuner med forespørsel om kvalitative intervjuer om deres utviklingsarbeid og erfaringer. Fire kommuner valgte å delta. Dette var Bodø, Trondheim, Klepp og Stange. Vi har tidligere vist til informasjon fra disse intervjuene, men her gir vi en oversikt over de tiltakene de spilte inn som av overføringsverdi til andre kommuner:

- Trondheim kommune implementerer et verktøy som kartlegger kjennskap til tjenester på tvers av profesjoner og sektorer (verktøyet heter Relasjonell kapasitet). Kommunen har utviklet et felles kunnskapsgrunnlag i oppvekststrategien for sterke barnefellesskap: Stein, saks, papir. Det arrangeres felles ledermøter på tvers av ulike tjenester/etater på oppvekstfeltet.
- Stange kommune har opprettet Team barn og unge under Stangehjelpa som jobber sammen ute i skolene. På hver skole utgjør helsesykepleier og en kontaktperson fra Stangehjelpa et team. Team barn og unge kobles på ved behov.
- Klepp kommune har utarbeidet en «modell» for tverrfaglig samhandling og tidlig innsats. Kommunen jobber systematisk for å koble alle som jobber med barn og unge, på en felles tankegang og sikre felles holdninger til arbeidet. Som del av modellen er det utviklet rutiner for tidlig identifisering og oppfølging i barnehage og skole. Hver barnehage og skole har et tverrfaglig tidlig innsats-team, i tillegg er det under utvikling et kommunalt tverrfaglig team/enhet under avdeling oppvekst som involveres ved behov.
- Bodø kommune har etablert en barne- og familieenhet som består av helsestasjon, skole- og migrasjonshelsetjenesten, ergoterapi- og fysioterapi-tjeneste, psykisk helsetjeneste, PPT, spesialpedagogisk fagteam og Utekontakten. Samlokalisering av tjenestene og større tverrfaglig tankegang har medført etablering av nye tiltak og kompetanseområder, blant annet psykisk helserådgiver i skolene. Etter et forsøk med psykisk helserådgivere ved noen skoler og positiv evaluering er dette implementert på ungdomstrinnet ved alle skolene i kommunen.

Felles for alle kommunene er at deres ambisjon er å få til større brukerorientering og mer helhetlige tjenester til brukerne. Kommunene beskriver hvordan tilbakemeldinger fra barn og unge og foresatte har vært viktige for deres utviklingsarbeid. I disse tilbakemeldingene er det framhevet at tjenestene er fragmenterte, at man ikke får tilgang til tjenester ved behov, og at brukerne synes det er manglende samordning og koordinering. En av kommunene sier at intervjuer med familier og foreldre til barn med ulike behov viste at de ofte mente at de selv måtte ta ansvar for koordinering av tjenestene. Én kommune forteller at brukerne kunne oppleve ansvarsgrupper mer som ansvarsfraskrivelsesmøter enn en arena for å sikre sammenheng i oppfølgingen. Satt på spissen var tjenestene mer opptatt av å tydeliggjøre hva de ikke hadde ansvar for, eller ikke skulle gjøre, enn å finne gode helhetlige løsninger.

Også i arbeidet med kunnskapsgrunnlaget har vi fått tilgang til historier om hvordan tjenestene er opptatt av «å sikre seg» og etter ansvarsgrupper eller andre felles møter om oppfølgingen av en bruker skriver vedtak eller referater som gjør at de ikke kan ansvarliggjøres. En slik tilnærming er neppe et uttrykk for vond vilje, men konsekvenser av et system hvor tjenesteutøvere kan være bekymret for å gjøre feil, overskride budsjetter eller få ansvarsoppgaver som de mener går ut over deres ansvar. Det er særlig ansvaret for å ivareta helheten i situasjonen, koordinering, det som ingen har et direkte ansvar for, som er en utfordring.

Flere av kommunene er opptatt av behovet for å utvikle systemer som gir lett tilgang til bistand ved behov. Informantene snakker om «lav terskel» og én dør inn til tjenester.

Alle intervjuene gir innblikk i kommunalt utviklingsarbeid for å fremme bedre samordnet og tidlig innsats. Det er tydelig at det å fremme samhandling er en prosess som krever innsats på flere områder. De fire kommunene har utviklet nye strukturer for å fremme samhandling, som samorganisering, faste møter, tverrsektorielle team eller modeller for helhetlig oppfølging. Alle vektlegger imidlertid betydningen av det å jobbe med samhandlingspraksis og -kultur. For å jobbe på nye måter er det ikke tilstrekkelig å utvikle strukturer. Tjenestene og profesjonene som skal samhandle innenfor de nye strukturene, må også utvikle nye praksiser. Det å lykkes med samhandling krever innsats for at de involverte aktørene i kommunen skal ha en felles forståelsesramme (plattform), ha kjennskap til hverandre og anerkjenne verdien av å samarbeide.

Innovasjon nedenfra

Respondenter fra flere kommuner beskriver at de har hentet inspirasjon i andre kommuner eller sett på andre kommuners modeller. Det nevnes at ansatte fra kommunen har vært på studieturer eksempelvis i Asker (jf. omtale av Asker velferdsrab over). En kommuneinformant sier at det er andre kommuner som ønsker å lære av det de har gjort. Likevel er alle opptatt av at det ikke er mulig å direkte «overføre» modeller for samhandling og samarbeid fra én kommune til en annen. Det å innføre nye modeller krever en lokal prosess med tilpasning til lokale forhold og ikke minst forankring gjennom involvering av alle aktører lokalt. Dette er nødvendig for å skape en felles problemforståelse, eierforhold til nye løsninger og forståelse av behovet for samhandling. På spørsmål om viktige momenter vi bør ha med oss når vi jobber med bedre tverrsektorielt samarbeid, sier en av kommunerepresentantene følgende:

Det er det med at en kan ikke bare kopierer en modell som noen andre har. [...] En kan ikke bare ta Asker sin modell, for prosessen og det å samsnakkes er kjempeviktig.

Informanten forteller videre om betydningen av involvering av mange, av å få opp alle detaljene og av at det blir stilt spørsmål om hvordan og hvorfor man skal jobbe på en bestemt måte. Denne kommunen har også hatt erfaringskonsulenter inne i prosessen og sier at det har vært verdifullt. Et viktig råd fra denne kommunen er å tåle at denne typen prosesser tar lengre tid enn man håper at det tar.

På bakgrunn av intervjuer med ansatte i de fire kommunene vil vi i den videre drøftingen i rapporten ta med oss flere elementer som vi her gir en kort introduksjon til:

Politisk vilje til å satse på oppvekstfeltet

I Trondheim og Klepp sier informantene at henholdsvis arbeidet med strategien for sterkere barnefelleskap, Stein, saks, papir (Trondheim), og en modell for samordnet oppfølging (Klepp) har utgangspunkt i politisk bestilling. Dette har vært en viktig forankring av videre utviklingsarbeid. Også Bodø vektlegger politisk forankring og vilje til å prioritere barn og unge.

En felles plattform / et felles kunnskapsgrunnlag

Det å ha en felles plattform – en overordnet strategi eller et felles kunnskapsgrunnlag – blir særlig framhevet av informantene fra Trondheim og Klepp. Klepp kommune har utviklet en egen oppvekstplan (Oppvekst Klepp kom-

mune, 2018–2026)²³. I planen vektlegges nødvendigheten av en samlet tilnærming i kommunen for å lykkes med å skape best mulig oppvekstvilkår for alle barn og unge. Man kan ikke kun ha separate strategier for ulike problemområder. Videre nevnes andre planer og strategier som kommunen har i oppvekstplanen, som planer for barnefattigdom, vold i nære relasjoner, psykisk helsearbeid for barn og unge, forebygging ved skolefravær og frafall i videregående skole. Oppvekstplanen skal vise en holdning til barn og oppvekst som skal ligge til grunn for alt arbeid i kommunen.

Strategien for sterkere barnefellesskap, Stein, saks, papir, er presentert som et felles grunnsyn for alle som jobber med barn og unge i kommunen. Det har vært et omfattende prosessarbeid med utvikling av planen med sterk involvering av innbyggere, tjenesteutøvere og samarbeid med NTNU. I planen står det blant annet at blikket flyttes fra individ til fellesskap. Personers vansker og utfordringer skal i hovedsak forstås, forklares og løses i fellesskapet i samarbeid med tjenestene. Planen har stor oppmerksomhet om relasjonell velferd som er beskrevet under overskriften «Relasjonell velferd og samskaping som en overordnet ramme»:

«Relasjonell velferd betyr et paradigmeskifte for hvordan Trondheim kommune skal forstå, skape og utvikle tjenester i fremtiden. Sammenhengende forløp, samskapelse og flerfaglighet skal være sentralt. Barn, unge og familier har problemer som er komplekse, og disse kan ikke møtes med enfaglige standarder» (Stein, saks, papir, Trondheim kommune 2018:28)²⁴.

Et konkret oppfølgingstiltak i Stein, saks, papir er etableringen av barnesertifikatet, et felles kompetanseprogram for alle som jobber i skole, barnehage og Barne- og familietjenesten.

Samle oppvekstfeltet

Bodø, Trondheim og Klepp har alle samlet oppvekstfeltet under én overordnet ledelse. Hvor omfattende deler av oppvekstfeltet det er som er samlet, varierer noe. Vi har omtalt samling av oppvekstfeltet også tidligere.

Trondheim kommune har samlet oppvekstfeltet under en oppvekst- og utdanningsdirektør. Under dette virksomhetsområdet ligger enhetene barnehager, skoler, barne- og familieenheten og fagenhet for oppvekst og utdan-

²³ <https://www.klepp.kommune.no/globalassets/skule-og-barnehage/felles/planar-og-utviklingsarbeid/oppvekstplan-2018-2026.pdf>

²⁴ <https://www.trondheim.kommune.no/globalassets/10-bilder-og-filer/02-skoler/skoler-p-a/stavset-skole/stein-saks-papir-strategidokument.pdf>

ning. Barne- og familietjenestene omfatter svangerskapsomsorgen, helsestasjonen, skolehelsetjenesten, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), barnevern og ulike typer tiltak som kan støtte familien.

Klepp kommune har samlet oppveksttjenestene under en kommunalsjef for barn og unge. Dette tjenesteområdet har barnehagene, skolene, helsestasjonstjenester, barnevern, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), kommunepsykolog og to tiltak: Ungdomskontakt og SLT (samordning av kommunale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak).

Bodø kommune har en avdeling for oppvekst og kultur med en kommunaldirektør. Under denne avdelingen ligger barnehagekontoret, grunnskolekontoret, kulturkontoret, flyktningkontoret, barneverntjenesten og en relativt nyetablert barne- og familieenhet. I intervjuene er det denne enheten som særskilt framheves. Enheten omfatter familiesentre, psykologtjenesten, fysio- og ergoterapitjenesten, helsestasjonstjenesten og PPT.

Arbeidet med enheten var motivert av tilbakemeldinger fra brukere og brukerorganisasjoner, særlig representanter for barn med nedsatt funksjonsevne, helsestasjoner og skoler, om at det var behov for at tjenestene i kommunen samarbeider mer og bedre. Det var også stor politisk vilje til å gjøre noe med organiseringen. Etableringen av enheten innebar også en samlokalisering av tjenestene. En intern evaluering av samlokaliseringen viser at de ansatte opplever dette som nyttig. Det blir framhevet at det er kortere vei mellom tjenestene/profesjonene og til beslutninger. I Bodø har det vært en endring i hvilke tjenester som er inkludert i Barne- og familieenheten.

Lav terskel og én dør inn

Enhet for barn og unge i Bodø er en samorganisering og samlokalisering av flere relaterte tjenester. Det samme er Stangehjelpa, som har vært operativ i Stange kommune siden 2015. Hovedintensjonen med Stangehjelpa er å senke terskelen for brukerne for tilgang til hjelp. Kommunen har laget en modell for lav terskel og én dør inn for alle med ulike former for psykiske helseplager. En viktig dimensjon er at de det gjelder, selv kan ta kontakt, det er ikke behov for henvisning, og det er ingen ventetid.

Felles ledermøter

Som nevnt er de vi har snakket med i de fire kommunene, opptatt av å utvikle felles forståelse av utfordringene på oppvekstfeltet og betydningen av samarbeid og helhetlig innsats. I samtalen tar informantene opp at samarbeid krever ledere som ser betydningen av samarbeid, og som vil jobbe med samordning. Man snakker om betydningen av at ledere etterspør et flerfaglig blikk og involvering av andre tjenester ved behov.

I Klepp og Trondheim beskrives det hvordan kommunen har arbeidet strukturert med felles ledermøter for alle tjenester og etater på oppvekstfeltet. Hensikten har vært å etablere en felles forståelse av utfordringene i kommunen, større kjennskap til de ulike tilgjengelige tjenestene og deres kompetanse og betydningen av samarbeid.

Klepp har felles ledermøte for alle ledere under kommunalsjef for barn og unge. På disse møtene samles blant annet alle rektorer ved skolene, styrere i barnehagene, ledere av helsestasjonene, PPT og barnevern til felles ledermøter annenhver måned. Agendaen for møtene er holdningsskapende arbeid og utviklingsarbeid, ikke drift. Driftsspørsmål tas i egne styremøter, rektormøter osv. I samtalene sier informantene i kommunen at de har funnet en form som de erfarer at fungerer, og at det er nyttig å samle alle. Et viktig resultat er at alle får et felles begrepsapparat. Møtene har vært organisert på ulike måter, slik at de skal erfares som nyttige for de som deltar, og slik at deltakerne snakker med nye personer hver gang. På møtene har de også hatt spesifikke case som tema. Her benyttet de en metodikk hvor ansatte innenfor spesifikke områder først diskuterte saken hver for seg, og så byttet de slik at de jobbet videre med en annen gruppe sine vurderinger og løsninger. Dette ble vurdert som svært nyttig for deltakerne for å se hvor ulike perspektiver de hadde, og hvor viktig det er å sitte sammen når man skal løse komplekse utfordringer.

Trondheim har hatt en lignende tilnærming. Der er det felles ledermøter for oppvekstområdet på bydelsnivå. I disse møtene deltar rektorer, barnehageledere, ledere i skolehelsetjenesten, PPT, barnevern og Barne- og familietjenesten (støtteapparatet for alt knyttet til skole). Møtene arrangeres to ganger i halvåret, og lederne skal møte. Det er ulike temaer, men som i Klepp er temaene relatert til mer faglige temaer for å bidra til større refleksjon om egen praksis. I møtene har det også vært med familier, barn og unge som har snakket om sitt møte med kommunenes tjenester. Deres historier har vært utgangspunkt for videre refleksjon hos deltakerne. Disse møtene vurderes som å ha effekt for å innarbeide nye tilnærminger til samarbeid med brukerne, å øke kjennskapet til ulike tjenester og bevisstgjøring rundt behovet for å samarbeide.

En viktig dimensjon ved disse felles ledermøtene er at lederne skal bidra til å skape en kultur for å være oppmerksom på barn og unges behov i sine enheter, for å bidra i samarbeid og involvere andre tjenester.

Økt relasjonell kapasitet og kompetanse

I spørreundersøkelsen var det mange kommuner som krysset av for at manglende kjennskap til hva ulike profesjoner og tjenester kan bidra med i oppfølging av utsatte barn og unge, og manglende oppmerksomhet om å følge opp behov som ikke vurderes som innen eget ansvarsområde, var viktige årsaker til manglende tidlig innsats og samordnet innsats.

Fra oppfølgingssamtalene med de fire kommunene tar vi med oss deres vektlegging av det å jobbe med økt relasjonell kapasitet og kompetanse i tjenestene. Det å ha felles ledermøter slik det er beskrevet over, kan sees som et tiltak for å bidra til økt relasjonell kapasitet og kompetanse i tjenestene. En av kommunene sier at det å lykkes med bedre samordning krever en holdningsendring i tjenestene, og derfor er det viktig å jobbe med holdningsskape arbeid.

En informant fra en annen kommune beskriver det godt når hun snakker om at det er tidkrevende å utvikle gode modeller og løsninger for utsatte barn og unge: «Det handler om mennesker, mennesker som skal hjelpes, og mennesker som skal hjelpe». De menneskene som skal hjelpe, må ha kompetanse til å møte komplekse behov. I samtalene er det et tema at samarbeid er krevende og tar tid. Noen kan være skeptiske til hva samarbeidet skal bidra til, og noen kan oppleve at det blir altfor mange møter. Dette er bakgrunnen for at betydningen av å ha oppmerksomhet om hvorfor man skal samarbeide, når man skal samarbeide, og hvordan man skal samarbeide, blir vektlagt.

Trondheim kommune har kjøpt et verktøy kalt Relasjonell kapasitet²⁵. Hensikten med dette verktøyet, som vi ikke går nærmere inn på her, er å gi støtte i avklaring av behov for samhandling og bedre kjennskap til tilgjengelige tjenester og kompetanse. Verktøyet kan synliggjøre hvor mange som er inne i en sak, hvor ulike ansvarsområder begynner og slutter, og gi et utgangspunkt for videre utviklingsarbeid for bedre sammenheng i tjenestene og samordnet innsats.

Flere profesjoner inn i skolen

Vi har vist til at Bodø og Stange konkret har hatt tiltak for henholdsvis psykisk helserådgivere og representanter for Stangehjelpa ute på skolene. Også i Klepp er større tilstedeværelse av andre profesjoner i skolen viktig. Her er dette organisert som et tidlig innsats-team, hvor PPT og barnevern har fast deltakelse i møter på skolene. Å bringe aktørene ut i skolen anses som viktig for å kunne gi lettere tilgang til bistand for elevene, men også for å kunne

²⁵ <https://www.iml.no/relasjonell-kapasitet>

jobbe sammen med lærere og ha et samarbeid om helhetlig oppfølging på systemnivå.

Oppsummering

I dette kapitlet viser vi at det å legge til rette for mer samordnet innsats for utsatte barn og unge er høyt på den politiske dagsordenen i kommunene. Dette ser også ut til å være et innovasjonsområde hvor det har vært og er et omfattende utviklingsarbeid for å tilrettelegge for mer samarbeid, tidlig identifisering og helhetlig oppfølging. Mange har organisert seg på nye måter og gjennomført ulike tiltak for å få en bedre struktur for samarbeid.

Det mest utbredte er å etablere tverrfaglige team og faste ordninger for at ulike tjenester på oppvekstfeltet møtes. Flere har også organisert store deler av oppvekstfeltet under ett kommunalt område og én ledelse. Å bidra til bedre oppfølging av utsatte barn og unge i skolen er et eget tema i undersøkelsen, og majoriteten av kommunene har laget rutiner for at skolen samarbeider med andre tjenester ved behov. Over halvparten har tilrettelagt for at flere profesjoner kan ha arbeidssted i skolen, for at skolen skal gi mer tverrfaglig oppfølging.

Svarene i spørreundersøkelsen illustrerer at det kan bli utfordringer i grenseflatene mellom tjenester som har ulike ansvarsområder for oppfølging av utsatte barn, unge og deres familier. Det kan være mange årsaker til dette. Manglende kjennskap til hva andre tjenester og profesjoner i kommunen kan bidra med, og hvilken kompetanse de har, er den utfordringen flest framhever. Det samme gjelder manglende oppmerksomhet om helhetlige behov og vegring mot å ta ansvar for koordinering. Mangel på det som kan betegnes som relasjonell kapasitet og kompetanse, er dermed en utfordring. Begrensede økonomiske ressurser kan være en begrensning for samarbeid. En liten andel peker på at noen ikke vil inngå i samarbeid med andre tjenester dersom dette ikke direkte angår brukere som enheten har et tydelig ansvar for å følge opp.

Nye strukturer er ikke tilstrekkelig for å lykkes med bedre samarbeid, man må også utvikle samarbeidskultur og -praksis. Videre påpeker en del at lovverket (eksemplifisert med taushetsplikt) legger begrensninger på arbeidet med tidlig identifisering av utfordringer, sammen med manglende rutiner for å melde bekymring.

Tilbakemeldingene illustrerer betydningen av å se utvikling av tverrsektorielt samarbeid og mer helhetlig oppfølging som en prosess som krever innsats på flere områder. Oppfølgingsintervjuene i fire kommuner viser at de alle har en tydelig ambisjon om større brukerorientering og mer helhetlige tje-

nester. Respondentene understreker betydningen av det å jobbe med samhandlingspraksis og kultur. Det å lykkes med samhandling krever innsats for at de involverte aktørene i kommunen skal ha en felles forståelsesramme (plattform), ha kjennskap til hverandre og anerkjenne verdien av å samarbeide. I den videre drøftingen tar vi med oss påpekningen av betydningen av politisk vilje, en felles plattform eller kunnskapsgrunnlag, å samle oppvekstfeltet i felles fora, felles ledermøter og å vektlegge utvikling av relasjonell kapasitet og kompetanse.

5 Brukerorientering for bedre sammenheng i grenseflatene

I kapittel 4 viste vi at kommunalt utviklingsarbeid blant annet er motivert av behov for mer brukerorienterte tjenester. Flere andre studier har vist at tjenesteutvikling på oppvekstfeltet har mer brukerorienterte tjenester som målsetting, eller det å ha den det gjelder, og dennes helhetlige livssituasjon, som utgangspunkt for tjenesteutøvelse (Hansen, Jensen & Fløtten 2019; Hansen, Jensen & Hansen 2019). Sterkere oppmerksomhet om den enkeltes helhetlige situasjon gjør det samlede tjenestebehovet tydeligere, og med dette følger ofte behovet for samarbeid og helhetlig innsats.

I dette kapitlet ser vi nærmere på hva det vil si å ha en mer brukerorientert tilnærming, og hvorvidt en slik tilnærming kan gi en større forståelse av behovet for mer tverrsektorielt samarbeid.

I kapitlet presenteres en brukerorientert modell som illustrerer kompleksiteten i tjenesteapparatet. Vi går nærmere inn på hvordan grenseflatene mellom tjenestene kan bli potensielle glippsoner som gjør at barn og unge ikke får den oppfølgingen de har behov for. Til slutt viser vi hvordan en større brukerorientering kan utfordre de ulike tjenestenes spesifikke perspektiver og flytte oppmerksomheten fra deres avgrensede ansvarsområde til den helhetlige situasjonen og behovet til den det gjelder – altså sikre sammenheng i grenseflatene mellom tjenestene, hvor det ofte ikke er avklart hvem som har ansvar.

Brukerorientering

Økt brukerretting eller brukerorientering av tjenestene har stått høyt på den velferdspolitiske agendaen i flere årtier (Egilson, Dybbroe & Olsen 2018; Andreassen 2004; Hansen & Grønningsæter 2010). NAV-reformen hadde bedre brukerretting som et av sine tydeligste reformpunkter, sammen med bedre samordning (jf. kapittel 1). Ambisjonen var å ha brukerens samlede bistandsbehov i sentrum, bedre tilpasning av tjenestene til brukerens behov og bedre medvirkning for de som mottar tjenester (Brodtkorb 2017:25–26). Denne tilnærmingen er grunnlaget for en utbredt målsetting i velferdstjenestene om

mer individuelt tilpassede tjenester og større sammenheng i tjenestetilbudet. Vi har sett at denne ambisjonen også er tydelig i de fire kommunene som er intervjuet i forbindelse med spørreundersøkelsen.

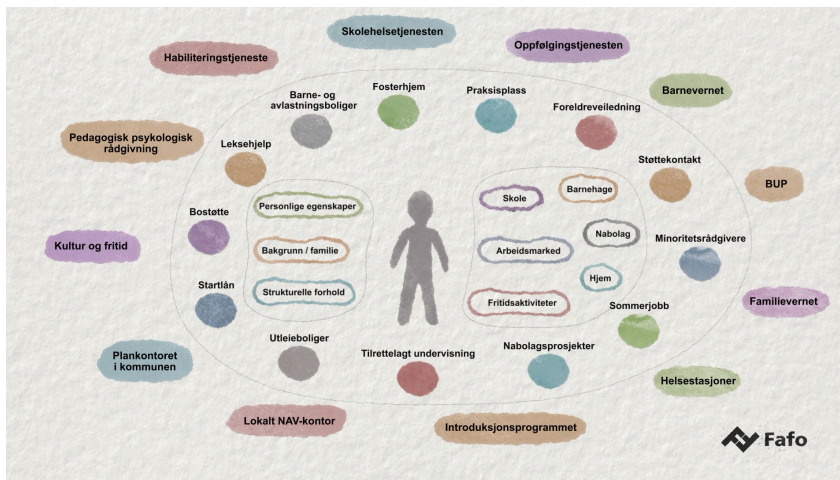
Vi velger å bruke begrepet «brukerorientering» her, som en samlebetegnelse for ulike tilnærminger, for å ta utgangspunkt i brukerens behov i tjenesteutvikling og tjenesteutøvelse. Innenfor dette kan vi snakke om ulike dimensjoner, som *medvirkning* fra de det gjelder, i utvikling av tjenester, *involvering* i utforming av eget tjenestetilbud samt tjenesteutøvernes *tilnærming* i møte med de det gjelder. Generelt skal brukerorientering føre til at tjenestene skal være bedre tilpasset de det gjelder, sine behov, og til at mottakere av tjenester kan få *større innflytelse* både på utvikling av tjenester og i sin samhandling med tjenestene. Vi skal i denne sammenhengen ikke gå nærmere inn i litteraturen om ulike former for brukermedvirkning, men merke oss at de siste årene har vært økende oppmerksomhet om brukernes medvirkning og involvering i utvikling av velferdstjenester og innretting av eget tjenestetilbud. En implikasjon av reell brukermedvirkning er overføring av makt fra fagpersoner til brukere. Faglig ekspertise gir ikke hegemoni til å definere hva som er utfordringene og relevante tiltak for den enkelte, brukerens perspektiver anerkjennes i større grad som verdifulle i møte med tjenestene. Ansatte og brukere inngår i noe som kan defineres som samproduksjon av tjenester (Askheim mfl. 2016; Hansen mfl. 2019:43–45). I kapittel 4 viste vi for eksempel at dette, også beskrevet som samskaping og relasjonell velferd, er grunnprinsipper i strategien for sterkere barnefelleskap i Trondheim kommune (jf. strategien Stein, saks, papir, kapittel 4).

Man kan diskutere om begrepet «bruker» er en god samlebetegnelse når det er snakk om utsatte barn og unge. Innenfor eksempelvis utdanningssektoren er dette ikke et begrep som brukes. Der snakker man om elever, på samme måte som man i helsesektoren snakker om pasienter. I arbeids- og velferdsforvaltningen bruker man oftere betegnelsen brukere av tjenester. Vi velger her å bruke fagtermen brukerorientering når det gjelder medvirkning og innflytelse for de det gjelder, i eget tjenestetilbud og i tjenesteutvikling, men snakker ellers om barn og unge eller andre rollebetegnelser ut fra hvilken situasjon det er snakk om.

En brukerorientert modell

I forbindelse med kunnskapsgrunnlaget (Hansen, Jensen & Fløtten 2019) utviklet vi en brukerorientert modell som illustrerer kompleksiteten i tjenesteapparatet (figur 5.1).

Figur 5.1 Brukerorientert modell for utsatte barn og unges sammensatte behov og for tilgjengelig tjenestetilbud (Hansen, Jensen & Fløtten 2019)



Modellen er ment å illustrere dette:

- 1 Individene som møter tjenesteapparatet, preges av ulike bakgrunnsfaktorer (jf. kapittel 3).
- 2 Disse faktorene påvirker hvordan de mestrer livet på ulike arenaer som hjemmet, nabolaget, barnehagen og skolen. Opplevelser på disse arenaene tar de med seg videre i livet (jf. kapittel 3).
- 3 Det finnes en rekke ulike tjenester, etater og sektorer som kan bidra dersom noen har behov for bistand – utfordringen er at dette systemet er fragmentert (jf. kapittel 4).
- 4 Om alle disse tjenestene forholder seg til den det gjelder, hver for seg, uten å ha noen form for samarbeid, kan tilbudet både bli fragmentert og i verste fall føre til at de ulike tiltakene trekker i forskjellig retning eller hemmer hverandres måloppnåelse.

Modellen er ikke ment å gi noen full oversikt over alle mulige tilgjengelige tilbud og tjenester, men å illustrere at det finnes en rekke tiltak, tjenester og etater som barn/ungdom kan få bistand fra. Det er mange intervensjoner som kan iverksettes, for barn og unge og for foreldre og familien. Spørreundersøkelsen presentert i kapittel 4 illustrerer at kommunene arbeider for å utvikle strukturer for at tjenesteapparatet skal kunne møte innbyggernes behov på en mer samordnet måte.

I kapittel 3 viste vi at utsatte barn og unge kan ha flere problemer samtidig og følgelig sammensatte behov for oppfølging. Det betyr at enkelte barn, unge eller familier kan ha kontakt med en rekke ulike tjenester.

I forrige kapittel viste vi at kommunene vurderer at et fragmentert hjelpeapparat, manglende tilgjengelighet til tjenester ved behov og manglende samordning og koordinering av tjenester er et problem. Disse utfordringene er godt kjent i praksis og i faglitteraturen. Det fragmenterte hjelpeapparatet illustreres for eksempel i en studie av familier som har barn med nedsatt funksjonsevne (Demiri & Gundersen 2016). Studien viser at mange opplever et fragmentert hjelpeapparat, og at det kan være utfordrende å få et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud. Det kan blant annet være vanskelig å få kjennskap til relevante tjenester og få hjelp fra de ulike tjenestene, og de utdyper noe av bakgrunnen for dette slik:

«[...] blant annet fordi systemet er fragmentert og styres av ulike lovverk, noe som fordrer ulike krav til dokumentasjon. Det er også forskjeller i tjenester og hvilke omfang de gis i, avhengig av kommunen eller bydelen foreldrene bor i. Mange foreldre opplever også at informasjon om tjenester og hjelpesystemet er mangelfull, tilfeldig og personavhengig, og at det er opp til dem å finne, utløse og koordinere hjelpen som gis» (Demiri & Gundersen 2016:7)

De tre sentrale utfordringene i arbeidet for å fremme en mer samordnet innsats for utsatte barn og unge er 1) manglende oppmerksomhet om å følge opp behov som ikke vurderes som innenfor eget ansvarsområde, 2) manglende kjennskap i tjenestene til hva ulike profesjoner og tjenester kan bidra med i oppfølging av utsatte barn og unge, og 3) at ingen har et tydelig ansvar for å koordinere tjenester til brukerne (jf. kapittel 4). Dette peker mot at det som over betegnes som et fragmentert tjenesteapparat, er kjennetegnet av utydelige grenseoppganger mellom tjenestene, lite kontakt og kjennskap på tvers av tjenesteområder og ikke minst at grenseflatene mellom tjenestene er et landskap hvor det er dårlig definert ansvarsdeling.

Det å sikre helhetlig oppfølging av utsatte barn og unge kan vurderes som et såkalt gjenstridig problem (jf. kapittel 2). Det er behov for innsats fra flere instanser samtidig, og ingen av tjenestene kan løse utfordringene alene. En felles innsats gir en merverdi som ikke er mulig å oppnå for hver av de enkelte tjenestene alene. En oversettelse av det opprinnelig engelske faguttrykket «wicked problems» bruker betegnelsen umedgjørlig problem (Ulfrstad 2011). Noe av det som gjør problemet umedgjørlig, er utfordringene med å koble tjenestene sammen og sørge for at ingen havner i grenseflatene mellom dem uten å få den bistanden de trenger.

Utfordringer i grenseflatene

Velferdstjenestene slik de er i illustrert i figur 5.1, er definert i form av spesifikke ansvarsområder med spesifikke oppgaver. De ansatte har fagbakgrunn for å jobbe med nettopp sitt ansvarsområde. Tjenestene kan bli organisatoriske siloer, og de som jobber i tjenestene, preges av egen tjenestes ansvarsområder, profesjonskunnskap og tilgjengelige virkemidler i sitt møte med de som har behov for tjenester (jf. kapittel 2). Når de det gjelder, har sammensatte behov, utfordrer det hele denne strukturen. Hvem har ansvar for helheten i tjenestetilbudet? Hvem har ansvaret i grenseflatene mellom tjenestene? I en kunnskapsstatus om ungdom med sammensatte behov viser Lo mfl. (2016) hvordan velferdsbyråkratiets sektorinndelte struktur får konsekvenser for oppfølgingen av de unge (ibid.:9):

«For det første synes velferdsbyråkratiets sektorinndelte struktur å bidra til at mange ungdommer faller utenfor eller mellom systemets ulike ansvarsområder. Det gjelder særlig der overgangen eller ungdommens sammensatte problemstillinger gjør at de befinner seg inne i flere, og derfor uklare, ansvarsområder, eller der det endog kan oppstå dragkamp om ressurser og 'dytting' av ansvar mellom ulike aktører.» (Ibid.:9)

Uklart ansvar i grenseflatene kan gjøre at de det gjelder, skyves mellom tjenester, men som vi så i kapittel 4, kan begrensede ressurser være en medvirkende årsak til at tjenestene er kritiske til å ta ansvar for oppgaver som ligger i grenseland for deres ansvarsområde. Dette kan bidra til at ansatte i én tjeneste vurderer at ansvaret for utfordringene ligger hos noen andre. En utfordring i grenseflatene er dermed at barn og unge kan bli kasterballe, fordi alle tenker at noen andre har hovedansvaret (Brøndbo 2018). I samtaler med kommunene bekreftes denne situasjonen; det er en vegring mot å følge opp behov som ikke vurderes som direkte innenfor eget ansvarsområde.

Grenseflatene kan med andre ord bli glippsoner fordi ansvaret for oppfølging skyves mellom tjenestene. Når det ikke er klart hvilken tjeneste som sitter med ansvaret, og det ikke er noen koordinerende enhet som er ansvarlig for helheten, åpner det for ansvarsfraskrivelse (Brøndbo 2018).

Vegring for å påta seg koordineringsansvar

Manglende koordinering tas opp av mange. Samtidig har det lenge vært ordninger for å sikre barn og unge med behov for et helhetlig og koordinert tilbud. Individuell plan (IP) er en slik ordning som er regulert i flere lovverk. Det finnes også tiltak som ansvarsgruppe og koordinator. Likevel er det mange eksempler på at det er vanskelig å få koordineringen til å fungere godt

i praksis. Foresatte har for eksempel beskrevet at de opplevde ansvarsgruppen i kommunen som en ansvarsfraskrivelsesgruppe (jf. kapittel 4). Det beskrives en situasjon der deltakerne i ansvarsgruppen var opptatt av å avgrense eget ansvar heller enn å bidra til en helhetlig oppfølging. Foresatte erfarte at de selv ble ansvarlige for å koordinere tjenesteapparatets ulike intervensjoner. Dimitri og Gundersen (2016) viser i sin studie av familier med barn som har nedsatt funksjonsevne, referert over, i likhet med flere andre studier, at den det gjelder, familien eller foresatte ofte ender med å ivareta ansvaret for å koordinere de ulike tiltakene og ha kontakt med alle de ulike tjenestene (se for eksempel Helgesen 2018; Krane mfl. 2017). Krane mfl. (2017) viser i sin kunnskapsoppsummering at selv om en koordinatorrolle synes å være avgjørende for å få til et velfungerende tverrsektorielt samarbeid, ser det i mange situasjoner ut til å være en motvilje mot å påta seg denne rollen, grunnet manglende ressurser.

Konsekvenser av manglende sammenheng i grenseflatene

Utfordringer i grenseflatene kan oppstå i ulike sammenhenger. Det kan være uklart hvem som har det egentlige ansvaret for å følge opp et barn eller en ungdom. Eller det kan være at man ikke vet hvem eller hvilken tjeneste man kan melde en bekymring til, fordi man ikke kjenner de andre tjenestenes ansvarsområder og virkemidler. Eller det kan være manglende erkjennelse av behovet for samarbeid.

Det er også forskning som viser at grenseflateutfordringer ofte oppstår i *overganger* mellom ulike sektorer og tjenester. Rapporten *Ikke slipp meg!* omhandler unge voksne med psykiske helseutfordringer som står utenfor arbeidslivet (Anvik & Gustavsen 2012). I denne studien viser Anvik og Gustavsen at de unge faller igjennom i forbindelse med overganger – i overgang mellom ungdomsskole og videregående skole, mellom psykisk helsehjelp og skole og arbeidsliv eller mellom utdanning og arbeidsliv. Det er ikke slik at disse overgangene nødvendigvis er negative brudd, men de kan føre til at problemer hopper seg opp, og til at det ikke er kontinuitet i oppfølgingen. Rapporten peker på at det er en påfallende mangel på tverrfaglighet, koordinering, relasjonell stabilitet, samhandling og lett tilgjengelige tjenester for de unge. Manglende informasjonsformidling når unge går fra grunnskole og videregående skole, er tidligere påpekt som en potensiell glippsoner for oppfølging (Lødding mfl. 2016; Hansen mfl. 2012).

En annen konsekvens av uklar ansvarsfordeling, det vil si når det er uklart hvem som har myndighet og ansvaret for hva, er at det kan oppstå dobbeltarbeid og gråsoner. Det kan være uenighet om hva som er det beste tiltaket, og uklart hvor ansvaret ligger. Istedenfor samtidig innsats oppstår parallelle

innsatser hvor resultatet er at en bruker mottar tjenester fra flere virksomheter samtidig, uten at disse blir satt i sammenheng (Bjørkquist & Fineide 2019). Manglende rutiner for å forhindre parallelle tiltak er, ifølge Winsvold (2011), noe de ansatte i kommunen peker på som svært kritisk, blant annet fordi det i enkelte tilfeller kan være meget uheldig eller direkte skadelig for brukeren.

Glippsoner, ansvarsfraskrivelse og parallelle tiltak skyldes ofte manglende samarbeid og koordinering og er en samordningsutfordring. I neste kapittel vil vi gå nærmere inn på samordning som en prosess. Først vil vi ta opp hvordan det å gå fra tjenesteperspektiv til brukerorientering kan være med å fremme bedre samarbeid og mer helhetlig oppfølging.

Fra tjenesteperspektiv til brukerorientering

Å ha en tydelig brukerorientering, å sette brukeren (den det gjelder) i sentrum, gjør tjenesteutøverne mer oppmerksomme på det enkelte barns, unges eller families egne perspektiver på situasjonen og deres helhetlige behov. Dette står i kontrast til et avgrenset tjenesteperspektiv preget av deres ansvarsområde og fagforståelse.

Vi har vist at en fare ved de spesifikke tjenestene kan være at deres tjenesteperspektiv, det vil si hvordan de forstår den enkeltes utfordringer, preges av hva som de ansatte vurderer som sitt definerte ansvarsområde, deres tjenestes profesjonskunnskap, de metodene de anvender, de tiltakene som er tilgjengelige, og kanskje spesifiserte kriterier for at deres tiltak og tjenester utløses. I kapittel 2 viste vi til dette som at de ulike sektorene eller tjenestenes organisatoriske avgrensning gjenspeilte seg i ulike institusjonelle logikker eller briller som de ser barn og unges utfordringer gjennom. Å utvikle systemer for en tydeligere brukerorientering i tjenestene betyr at tjenestene i større grad må utvikle metoder og systemer for å dra inn den det gjelder, sine perspektiver i vurderinger av situasjonen. Det betyr også å anerkjenne brukernes kunnskap og vurderinger av eget liv og hvilken oppfølging de har behov for, som betydningsfullt for tilpasse tjenestetilbudet. At de det gjelder, i sterkere grad medvirker i utformingen av eget tjenestetilbud, er det vi over har betegnet som samproduksjon av tjenester eller samskaping.

Oterholm (2018) har sett på oppfølging av unge med barnevernsbakgrunn i overgangen til voksenlivet. Om disse ungdommene får oppfølging fra NAV eller barnevernet, varierer i kommunene, og Oterholm viser hvordan de to tjenestenes institusjonelle logikker preger hvordan ungdommene vurderes, og hvilke oppfølgingstilbud de får. Ansatte i barnevernet vurderte ungdommen i lys av en foreldrelignende omsorgslogikk. De ansatte i NAV vurderte

situasjonen ut fra en velferdsstatslogikk og vektla aktivering og selvforsørgelse som mål. Implikasjonene av disse ulike tilnærmingene var at barnevernet ville gi ungdommene en tettere oppfølging enn NAV. Samtidig har ungdommene ofte behov for begge tjenestene. Eksemplet illustrerer at profesjonene ser den det gjelder, gjennom spesifikke briller. Dette påvirker hva de ser, og hvilke løsninger de ser. Å ha en tydeligere brukerorientering kan bidra til at den enkeltes egne perspektiver kommer bedre fram.

Brukerorientering er særlig framhevet som en betydningsfull faktor i studier som angår det å lykkes med mer helhetlig og effektiv oppfølging av unge (Lo, Olsen & Anvik 2016; Melby mfl. 2017; Proba 2018a). Dette dreier seg om å oppleve at egne perspektiver på situasjonen de befinner seg i, blir anerkjent, at de blir lyttet til og forstått, at de mottar individuelt tilpasset oppfølging, og at de opplever å ha innflytelse på eget tjenestetilbud og på utvikling av løsninger.

Et eksempel på at større brukerorientering kan gi mer effektive tjenester, er Asker velferds-lab. Evalueringen av prosjektet viser at brukerne ikke opplever å få flere tjenester enn før, men at de tjenestene de mottar, er mer helhetlige og tilpasset den enkeltes behov (Proba 2018b).

Den foreslåtte Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024)²⁶ er illustrerende for de ulike dimensjonene av økt brukerorientering vi har tatt opp her. To av hovedmålene knyttet til barn og unges behov for støtte og behandling dreier seg om barn og unges medvirkning. Det ene er at barn og unge skal høres og selv være med på å sette mål i samarbeid med tjenestene og ha innflytelse på tjenesteutvikling. Det andre, som man kan tenke seg som en forlengelse av det første, er at barn og unge med psykiske lidelser skal motta hjelp som er tilpasset deres behov og ønsker (ibid.:kap. 5).

Oppsummering

Større brukerorientering er en ambisjon for mye utviklingsarbeid på velferd-feltet. Sentrale dimensjoner av dette er *medvirkning* fra de det gjelder, i utvikling av tjenester, *involvering* i utforming av eget tjenestetilbud samt tjenesteutøvernes *tilnærming* i møte med de det gjelder. Vi peker på at det er økende oppmerksomhet om brukernes medvirkning og involvering i utvikling av velferdstjenester og innretting av eget tjenestetilbud. Dette kalles for samproduksjon av tjenester eller samskaping og medfører at faglig ekspertise ikke gir hegemoni til å definere alene hva som er utfordringene og relevante tiltak for den enkelte, brukerens perspektiver anerkjennes i større grad som verdifulle i møte med tjenestene.

²⁶ Prop. 121 S (2018-2019)

I dette kapitlet har vi presentert en brukerorientert modell som illustrerer kompleksiteten i tjenesteapparatet og behovet for tverrsektorielt samarbeid. Vi diskuterer hvordan en større brukerorientering kan utfordre de ulike tjenestenes spesifikke perspektiver og flytte oppmerksomheten fra deres avgrensede ansvarsområde til den helhetlige situasjonen og behovet til den det gjelder.

Vi har sett at behovet for samordning blir særlig tydelig i grenseflatene mellom tjenestene. Når ingen opplever at et barns eller en ungdoms utfordringer ligger tydelig innenfor deres ansvarsområde, er det lett å vise til andre. Resultatet er at ingen har eller tar ansvaret, eller at tjenestene setter inn parallelle tiltak som i verste fall ødelegger for hverandre. Når bedre samordning av tjenester er svaret på disse utfordringene, er det fordi man gjennom samarbeid kan forebygge at grenseflatene blir glippsoner som gjør at barn og unge ikke får de tjenestene de har behov for. Når man har kunnskap om hverandres tjenester og ansvarsområder, kan samordning bidra til at utsatte barn og unge blir sett og får den oppfølgingen de har behov for, så tidlig som mulig. Det kan bidra til kontinuitet i tilbudet til utsatte barn, unge og deres familier. Og det kan bidra til at tjenestene blir mer effektive, i den forstand at de ikke bare hver for seg demper symptomene på problemer på enkeltområder her og nå, men at de ved å arbeide sammen bidrar til bedre livsmestring for den det gjelder.

I neste kapittel vil vi gå nærmere inn på samordning som en prosess.

6 En prosess for bedre samordning

Det kan være utfordrende å få til samarbeid mellom tjenester og et helhetlig og samordnet tjenestetilbud til barn og unge med sammensatte behov. Særlig i grenseflatene mellom tjenestene kan det oppstå utfordringer. En klarere brukerorientering av tjenestene kan bidra til at den enkeltes helhetlige behov blir tydeligere og dermed også behovet for samarbeid mellom tjenestene og en mer samordnet innsats.

I kapittel 4 viste vi at nær alle kommuner har innført ulike organisatoriske grep, tiltak eller nye tjenester for å fremme bedre samarbeid, tidlig identifisering og mer helhetlig oppfølging. Vi viste også at selv om mange kommuner har utviklet strukturer for å fremme bedre samarbeid, er ikke dette tilstrekkelig for å utvikle ny praksis. Å fremme bedre samarbeid og samordnet innsats framstår som en prosess som krever tiltak på flere områder. Tjenestene og profesjonene som skal samhandle innenfor de nye strukturene, må også utvikle nye praksiser. En viktig del av dette dreier seg om en anerkjennelse av verdien av å samarbeide. Ny praksis krever lokale prosesser for å skape en felles problemforståelse, eierforhold til nye løsninger og forståelse av behovet for samhandling.

Hvordan kan man fremme bedre samarbeid og en mer samordnet innsats? I dette kapitlet vil vi på bakgrunn av tilbakemeldingene fra kommunene presentert i kapittel 4 og kunnskapsgrunnlaget (Hansen, Jensen & Fløtten 2019) drøfte hva som kan bidra til å fremme bedre samordning og en mer helhetlig og effektiv oppfølging av utsatte barn og unge og deres familier. Vi anvender samordningstrappen (Difi 2014, jf. nærmere presentasjon i kapittel 2) som en ramme for denne drøftingen av samordning som en prosess.

Samordning som prosess

Difis samordningstrapp (se kapittel 2) beskriver ulike nivåer eller grader av samarbeid og samordnet innsats (Difi 2014). Utgangspunktet er at samordning er en prosess hvor ulike mål, aktiviteter og ressurser blir sett i sammen-

heng og vurdert, prioritert, avveid og tilpasset hverandre (ibid.:14). Tilbakemeldingene fra kommunene viser hvordan noen kommuner har gått fram for å få til bedre samarbeid og en mer samordnet innsats. Strukturer for samarbeid og samordnet innsats er viktige faktorer, men også kultur og det vi har kalt relasjonell kapasitet og kompetanse i tjenestene og blant tjenesteutøverne har betydning.

I Difis modell har samordningsprosessen fire nivåer: fra et grunnleggende nivå med *deling av informasjon* og kunnskap til en mer aktiv prosess med vektlegging av større kjennskap til ulike aktørers kompetanse og tjenester og *utvikling av en felles problemforståelse*. På et høyere nivå er ambisjonen å koordinere parallelle innsatser for slik å *trekke i samme retning og ikke svekke hverandres måloppnåelse*. Det mest ambisiøse nivået er å faktisk drive samordning, hvor man må *jobbe mer aktivt sammen for å lage felles løsninger*. Det er altså noe mer enn å tilpasse innsats og koordinere parallelle innsatser, man må arbeide sammen for å utvikle nye løsninger eller innsatser som går ut over det aktørene kan gjøre hver for seg. I tillegg har vi i kapittel 2 argumentert for at det i en kommunal sammenheng også vil være behov for et neste trinn som er å *implementere ny praksis*.

I kapittel 4 ble nettopp samordning som en prosess med innsats på flere områder samtidig svært tydelig. I kapitlet oppsummerte vi noen forhold som sees som betydningsfulle i en prosess der man ønsker å lykkes med bedre samordning. Disse var

- en felles plattform / et felles kunnskapsgrunnlag
- samle oppvekstfeltet, med felles ledelse og felles arenaer
- felles ledermøter
- økt relasjonell kapasitet og kompetanse

Disse punktene illustrerer at det er behov for hensiktsmessige strukturer, men også tiltak for at det skal utvikles nye praksiser innenfor strukturene.

Struktur for samarbeid

Det er viktig å dele informasjon blant annet for å kunne lykkes med tidlig innsats. Dersom en tjeneste sitter med informasjon, kunnskap eller erfaringer som kan ha betydning for en annen tjenestes arbeid, må det finnes systemer for deling av denne informasjonen. På individnivå kan relevant informasjon som innehas av én tjeneste, være avgjørende for at en annen tjeneste kan gi nødvendig og god oppfølging av et barn eller en ungdom, eller for at denne tjenesten kan initiere oppfølging. Det betyr ikke nødvendigvis at det er behov for samarbeid i selve oppfølgingen, men det er viktig (og av og til helt nødvendig) å ha all relevant informasjon for å kunne iverksette

tiltak. Manglende felles IKT-systemer, journalsystemer og taushetsplikt kan være barrierer for informasjonsdeling. Å ha systemer og rutiner for informasjonsdeling og kunnskap om opplysningsplikt og meldeplikt er slik sett grunnleggende for å skape effektive tjenester for utsatte barn og unge (Mathiesen & Buland 2017; Melby mfl. 2017).

Mange kommuner sier de har gjort organisatoriske grep eller gjennomført tiltak for å legge bedre til rette for samordnet innsats (jf. kapittel 4). De aller fleste kommunene har innført strukturer som å samle oppvekstfeltet under én ledelse, ha regelmessige møter eller ha etablert tverrsektorielle team for bedre å tilrettelegge for samarbeid. Veiledere, rutiner og retningslinjer ble også nevnt. Denne typen strukturer kan gi bedre oversikt over hvem som kan bidra med hva, og hvordan. Strukturer kan også bidra til å gjøre samarbeidet forutsigbart, man vet hva den enkelte involverte tjeneste eller etat skal gjøre. Likevel betyr ikke etablering av slike strukturer nødvendigvis mer samarbeid.

En felles problemforståelse og anerkjennelse av ulik kompetanse

I oppfølgingssamtaler med Trondheim kommune og Klepp kommune (se kapittel 4) framheves betydningen av å ha en prosess mellom alle involverte i kommunen for å utvikle en felles forståelse av utfordringsbildet og et felles kunnskapsgrunnlag. Et slikt felles utgangspunkt vil danne et fundament for bedre samhandling og mer samordnet innsats. I samordningstrappen beskrives dette som et trinn to: mer aktivt samarbeid og samhandling. En viktig del på dette trinnet er dialog om hvordan man forstår utfordringen man står overfor, og hvilke tiltak og innsatser som kan iverksettes.

Vi har tidligere vist at det å få kjennskap til hvilken kompetanse og tiltak andre tjenester forvalter, er sentralt for å få til samarbeid. Samtidig er ikke kjennskap nødvendigvis nok, samarbeid forutsetter også anerkjennelse av at andre tjenester eller profesjoner kan ha kompetanse som er verdifull for å løse de utfordringene man står overfor. Å samarbeide i konkrete prosjekter eller tiltak kan gi respekt for hverandres kompetanser og tilnærminger til problemer og utfordringer (Krane mfl. 2017; Kaurstad mfl. 2014; Mathisen & Buland 2017; Deloitte 2015). Det er imidlertid flere eksempler på at det ikke nødvendigvis er slik.

Ulike posisjoner og profesjoner i velferdsstaten har ulik makt. For eksempel kan det å ha en spesifikk ekspertise eller kompetanse etablere en myndighet til å definere gitte utfordringer og til å bestemme hvilke innsatser som er relevante i en gitt situasjon. Flere studier har pekt på betydningen av at aktører som skal inngå i tverrsektorielt samarbeid, må møtes på en arena der ingen får bruke posisjonsmakt overfor andre (Mathiesen & Buland 2017; Krane mfl. 2017). En studie av tverrfaglig samarbeid mellom helsesykepleiere

og barnehagelærere om fireårskonsultasjon i barnehage, viste at det tverrfaglige samarbeidet ble utfordret ved at helsesøster tok definisjonsmakt over barnehagelærer (Teige & Hedlund 2016). Barnehagelærerne sin kompetanse ble ikke anerkjent som likeverdig for gjennomføring av det felles oppdraget. Fireårskontrollene har tradisjonelt vært helsesykepleieres ansvar, knyttet til helsesykepleierprofesjonen. Forfatterne peker på at for å oppnå et godt tverrfaglig samarbeid er det en forutsetning at man anerkjenner andre profesjoner som likeverdige. En studie av samarbeid mellom barnehagen og barnverntjenesten peker på det samme, at det å kjenne til og respektere hverandres fagområder og kompetanse er en forutsetning for å få til et vellykket samarbeid (Bratterud & Emilsen 2013).

Faste arenaer for møter og god struktur på møter kan være viktig for å utvikle større kjennskap til og anerkjennelse av ulike kompetanser (se f.eks. Moe 2015; Bratterud & Emilsen 2013; Frøyland mfl. 2016). Melby mfl. (2017) viser at faste møteplasser gjør samarbeid på tvers enklere. Aktørene blir kjent med hverandre og får kunnskap om hverandres kompetanse, roller og tiltak. Det åpner for dialog om hvordan utfordringer kan forstås, og hvordan man kan samarbeide om å nå de målene man har satt seg.

Underveisevalueringen av det å ha NAV-veileder til stede i videregående skole (Schafft & Mamelund 2016) viste at tilstedeværelsen ute på skolen hadde ført til at skolene hadde fått bedre kjennskap til hva NAV og andre tjenester kan bidra med overfor elevene, og tilstedeværelsen hadde bidratt til bedre samarbeid (ibid.).

Mathisen og Buland (2017) viser i studien av Mission Possible-nettverket²⁷ på Sunnmøre at man blir kjent med hverandres tenkemåter og rutiner gjennom dialog, og slik bygger man ned barrierene mot å ta kontakt.

Evaluering av modellkommuneforsøket (Deloitte 2015) viste at kommunene som deltok, hadde fått økt kompetanse og bedre tverretattlig forståelse. Der kommunene hadde satset på felles kompetanseutviklingstiltak, hvor tjenestene i kommunen fikk samme opplæring, bidro det til en felles faglig plattform og en bedre tverrfaglig forståelse. Dette var også et tema i oppfølgingsintervjuet med Trondheim kommune, hvor et av tiltakene i Stein, saks, papir er et felles kompetanseprogram for ansatte på oppvekstfeltet.

Det å bruke tid på felles prosess og forståelse av behovet for ny praksis er også viktig. I forrige kapittel så vi at knappe ressurser kan være en begrensning for samarbeid og eksempelvis for at noen ønsker å ta på seg koordine-

²⁷ Mission Possible er et nettverk av kommuner/organisasjoner på Sunnmøre hvor man har arbeidet for å utvikle samhandlingsmodeller, for å sikre nødvendig samhandling mellom relevante aktører for å skape en enhetlig innsats mot utenforskap.

ringsansvar. En av kommunene i undersøkelsen tar opp at denne typen prosesser (utvikle modeller og ny praksis for bedre samarbeid og helhetlig oppfølging) tar lengre tid enn man håper, men at tiden er nødvendig for å innarbeide ny praksis og forankre forståelsen for ny samhandlingspraksis.

Bedre måloppnåelse og erkjent merverdi

Spørreundersøkelsen viste at en del av kommunene mener det er utfordrende å få til mer samordnet innsats, fordi det er begrensede ressurser til å inngå i samarbeid med andre tjenester dersom dette ikke direkte angår brukere som enheten har et tydelig ansvar for å følge opp. Sektoriserte og knappe budsjetter kan virke mot å prioritere samarbeid. En rapport om nettverksledelse for samhandling i offentlig sektor peker på at tverrsektorielt samarbeid er noe som tar tid, og at en suksessfaktor er at man erkjenner at det «får ta den tiden det trenger» (Mathisen & Buland 2017:53). På den andre siden framheves også tidsaspektet som et risikomoment, fordi samarbeid på tvers av kommunale tjenester krever tid fra alle som deltar (ibid.).

Å inngå i samarbeidsfora og ha dialog med andre tjenester vil ofte komme i tillegg til det enheten allerede gjør. Det betyr det at det må settes av tid og følgelig ressurser til dette. Frøyland mfl. (2016) viser til at det generelt ser ut til å være viktig å etablere samarbeidsformer som deltakerne erfarer at gir mer enn de tar. Kaurstad mfl. (2014) har vist at når de kommunale tjenestene opplever at tiden er knapp, er det vanskelig å prioritere samarbeid på tvers. Det gjelder særlig samarbeid som har mer langsiktige perspektiver, og som ikke oppleves å gi direkte uttelling for egen oppgaveløsning her og nå. Det kan være felles kompetanseoppbygging, kunnskapsutveksling og utvikling av felles møtearenaer, retningslinjer og systemer.

Et trinn på vei mot mer samordnet innsats i samordningstrappen er at aktørene tilpasser sin innsats og sine mål slik at det harmonerer bedre med de andre aktørenes innsats, og at de dermed unngår at det de foretar seg, virker negativt inn på andres innsats. Å drive samarbeid på dette trinnet er krevende. Skal man lykkes, må man ha aktiv koordinering av innsats og tilpassning av innsatser slik at de passer inn i en større helhet. Dersom barnevernet, skolen og NAV alle har forskjellige innsatser overfor en familie, kan det være viktig å snakke sammen for å forhindre at intervensjonene trekker i helt ulike retninger. Dette vil si at aktørene eller tjenestene som er involvert i oppfølging, har kjennskap til hverandres innsats og kan tilpasse denne slik at det ikke for eksempel fjerner den det gjelder, sin motivasjon for å delta i et tiltak initiert av en annen tjeneste. Erfaringen og opplevelsen av at samarbeidet har en konkret betydning, er viktig for å velge å prioritere det.

Ledelse som forventer samarbeid

Det mest ambisiøse og øverste trinnet i samordningstrappen er å jobbe mer aktivt sammen for å lage nye og mer samordnede løsninger. Det vil ikke bare si samarbeid ved å tilpasse innsats og koordinering av hver enkelt sin innsats, men samordning for å lage noe som ingen av aktørene kan gjøre hver for seg.

I kapittel 4 viste vi at både Trondheim kommune og Klepp kommune hadde vektlagt utvikling av større relasjonell kapasitet og kompetanse blant lederne på oppvekstfeltet. I begge kommunene var det innført felles ledermøter for å bidra til dette. Flere studier peker på at det er avgjørende at ledelsen aktivt støtter det at enheten eller virksomheten skal inngå i samarbeid med andre, prioriterer samarbeid med andre tjenester og etterspør samarbeid.

Møreforskning har på oppdrag fra KS undersøkt hva som kan karakteriseres som typisk for kommuner som gir gode og effektive tjenester til utsatte barn og unge (Kaurstad mfl. 2014). Forfatterne peker på at det ikke ser ut til at en bestemt organisatorisk løsning kan vurderes som best egnet for å oppnå god samhandling. Derimot har samhandlingskulturen i kommunen betydning, og en viktig del av dette er ledelsens krav og forventninger til samarbeid mellom tjenestene. Ledelsesforankring er imidlertid ikke begrenset til øverste ledelse på kommunalt nivå. Studien viser at samarbeid på tvers også må forankres på ledernivå i de enkelte kommunale tjenestene (Kaurstad mfl. 2014).

Kommuneprosjektet *Sammen for barn og unge – bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge* ble satt i gang for å prøve ut tverrfaglige samarbeidsmodeller i 15 kommuner. Winsvold (2011) skriver i sluttevalueringen at det er av stor betydning at samhandling og tilrettelegging for dette er forankret hos ledelsen. En viktig dimensjon er at ledelsen må bidra til at det blir etablert strukturer i form av systemer, møtefora og rutiner for samhandling, og til å motivere og følge opp tjenestene på dette området.

Ledelsesforankring framheves også i en evaluering av Helsedirektoratets tilskuddordning for å utvikle mer helhetlige og samtidige tjenester for barn og unge med store tjenestebehov (Melby mfl. 2017). I studien er fem samhandlingstiltak evaluert. God forankring av prosjektene hos kommuneledelsen, både politisk og administrativt, framheves som et suksesskriterium for å oppnå et mer helhetlig tjenestetilbud til målgruppen.

Vektleggingen av lederforankring eller forankring på overordnet nivå, politisk og administrativt, består i hovedsak av tre faktorer: oppmerksomhet om betydningen av samarbeid, prioritering av samarbeid og følgelig mulighet for å bruke tid og ressurser på å inngå i samarbeid.

Frøyland, Maximova-Mentzoni og Fossetøl (2016) har evaluert 15 utviklingsprosjekter i NAV knyttet til oppfølging av utsatt ungdom med stort bistandsbehov. Sluttevalueringen framhever betydningen av overordnet forankring. En slik overordnet forankring kan omfatte forankring i partnerskap mellom stat og kommune, i relevante kommunale planverk og i politisk og administrativt lederskap i kommunen. I tillegg til overordnet forankring viser forfatterne til betydningen av å legge opp til regelmessig og langsiktig samarbeid på ledernivå for de instansene som er sentrale i samarbeidet. En interessant påpekning i sluttevalueringen er at det mens utviklingsarbeidet pågikk, ble etablert samarbeidsfora på ledernivå i kommunene. De fleste av disse samarbeidsforaene ble imidlertid nedlagt etter prosjektslutt. Rapporten peker på to viktige forhold: 1) at en videreføring av det forpliktende samarbeidet kunne bidratt til kontinuitet i arbeidet, og 2) at det å opprettholde et tverrfaglig og forpliktende samarbeid kan være viktig for at enkelttjenester/-instanser fortsetter å prioritere samarbeidet, også i perioder der konkurrerende hensyn eller andre oppgaver krever prioritet.

Implementering av neste praksis

Det er mange eksempler på kommunale samarbeidprosjekter som er prosjektbaserte, og når prosjektperioden er over, opphører finansieringen og også prosjektet. Som vist over kan det å få videreført arbeidet i ordinær drift eller ny praksis være en utfordring (Melby mfl. 2017; Mathisen & Buland 2017; Frøyland mfl. 2016). I kapittel 2 viste vi til at vi i kunnskapsgrunnlaget har utvidet samordningstrappen med et trinn til: implementering av ny praksis (Hansen, Jensen & Fløtten 2019). I sammenhenger der vi har lagt fram utkast til kunnskapsgrunnlaget, har dette blitt tatt opp av flere. Første gang det kom på dagsordenen, var i et seminar med KS. En viktig dimensjon som ble påpekt i dette seminaret, var at utvikling av nye praksiser som vurderes som hensiktsmessige, ikke må forbli prosjekter, men implementeres som ny ordinær praksis. Det må bli den *neste* praksisen på dette området. I andre sammenhenger hvor vi har presentert kunnskapsgrunnlaget, har oppmerksomheten også vært rettet mot betydningen av å være mer opptatt av implementering av nye praksiser og oppfølging av disse.

En annen dimensjon er at aktive pådrivere og ildsjeler i lokale samhandlingstiltak ofte framstilles som en suksessfaktor (Krane mfl. 2017; Kaurstad mfl. 2014; Mathisen & Buland 2017). Samarbeid basert på enkeltpersoners entusiasme og engasjement er sårbart, både fordi ansatte slutter og nye kommer til, og selvsagt fordi de engasjerte ildsjelene kan bli utbrent. Å forankre nye samarbeidspraksiser i strukturer og systemer er en måte å tilrettelegge på for implementering, kontinuitet og opprettholdelse av praksis over tid.

En kontinuerlig prosess

Samordningstrappen kan gi inntrykk av at utvikling av tverrsektorielt samarbeid og samordning er en lineær prosess, men det er det ikke. I gjennomgangen av faktorer som har betydning for å lykkes med å bedre samarbeid og samordning, er det tydelig at dette snarere er en kontinuerlig prosess. I en utviklingsprosess vil det være aktivitet på flere trinn samtidig. Selv om man har etablert aktivt samarbeid og samordnet innsats, vil det være behov for kontinuerlig innsats for å sikre en felles problemforståelse eller anerkjenne ulik kompetanse. Involverte tjenester, fagpersoner og profesjoner må kontinuerlig arbeide med å ha kjennskap til hverandres tjenester og kompetanse, en felles problemforståelse og anerkjennelse av at andre tjenester har betydningsfull kompetanse for å løse utfordringene de står overfor. En utviklet praksis er ikke nødvendigvis blitt en ny og etablert praksis.

BTI som eksempel på samhandling som kontinuerlig prosess

Vi har vist flere faktorer som kan ha betydning for å lykkes med bedre samordning, og at disse er tett forbundet med hverandre og påvirker hverandre. I kapittel 4 viste vi at en av de modellene som noen av kommunene trekker fram, er bedre tverrfaglig innsats (BTI). Evalueringen av BTI-modellen er et godt eksempel på at det å lykkes med bedre tverrsektorielt samarbeid er en kontinuerlig prosess (Helgesen 2018). Helsedirektoratet har siden 2013 hatt et samarbeid med åtte kommuner og Kompetansesenter rus (KoRus) om å tilpasse og utvikle modellen slik at den passer inn i norske kommuner. Modellen baserer seg på en dansk modell kalt «Barnets reform» (ibid.:21–27). BTI er, som vist i kapittel 4, en samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn, unge, foreldre/foresatte og familie som det er knyttet undring eller uro til (se mer på <http://tidliginnsats.forebygging.no/Aktuelle-innsater/BTI/>). Etter hvert er det flere kommuner som har tatt modellen i bruk.

Modellen innebærer at det utvikles strukturer, handlingsveiledere og rutiner for tidlig identifisering og samarbeid ved behov. Det skal også utvikles en oversikt over kompetansene, rollene og tjenestene i det samlede tilbudet til utsatte barn og unge i kommunen. Når det blir behov for tverrsektoriell innsats i oppfølging av et barn eller ungdom, skal de involverte aktørene møtes (geografisk nærhet). Det ligger i implementeringen av modellen at det skal settes av tid og ressurser til dette. BTI-evalueringen illustrerer at faktorene henger sammen, og at manglende prioritering av en faktor har betydning for andre faktorer (Helgesen 2018).

Evalueringen viser imidlertid at flere kommuner erfarer at modellen ikke fungerer optimalt. Dette kan skyldes manglende lederforankring på enhetsnivå, manglende oppfølging og oppdatering av rutiner og retningslinjer,

manglende opplæring, at det er utfordringer ved bruk av noen av verktøyene, og at det kan være vanskelig å gjennomføre samhandlingen etter gitte rutiner. Noen erfarer at flere av systemene er byråkratiske, og at eksempelvis stafettloggen er vanskelig å bruke.

Manglende beslutningsmyndighet

Når det gjelder det å gjennomføre samarbeid etter gitte rutiner, medfører manglende beslutningsmyndighet begrensninger. Ved behov for tverrsektorielt samarbeid skal det arrangeres definerte koordinerende møter eller ansvarsgrupper. Deltakerne i disse møtene vil oftest være ansatte som jobber i de involverte tjenestene, og evalueringen peker på at det er en begrensning for samarbeidet at disse ansatte ikke alltid har myndighet til å inngå felles beslutninger (Helgesen 2018:11). Denne manglende beslutningsmyndigheten fører til at saken likevel må behandles i tjenestene hvor det kan fattes vedtak eller beslutning om tiltak. Når systemene ikke erfarer å fungere slik at de gir en opplevd merverdi for den enkelte tjeneste, forsterker det oppmerksomheten om bruk av tid og ressurser til å inngå i samarbeid. I evalueringsrapporten beskrives dette slik:

«At ikke alle deltakere har beslutningsmyndighet reduserer, som det ble vist til, effektiviteten i samarbeidet og det risikeres at arbeidet settes tilbake fordi de deltakerne som faktisk har beslutningsmyndighet får dårlig erfaring med samarbeid. De vil kunne oppfatte at møter, særlig de som involverer deltakere vertikalt, er misbruk av ressurser, spesielt tid, som ellers kunne vært benyttet inn mot operasjonelle arbeidsoppgaver som behandling, undervisning, samtaler, saksbehandling eller annet.» (Helgesen 2018:12)

Selv om BTI erfarer å fungere godt i flere kommuner, viser evalueringen at det er betydelige utfordringer med modellen. Et viktig punkt fra evalueringen er at samhandling krever kontinuerlig oppfølging. Etter innføring av en modell med tilhørende systemer, veiledere og rutiner må den oppdateres for å være hensiktsmessig. Det må gis opplæring slik at nye medarbeidere kjenner til arbeidsmåtene og systemene, men også for å opprettholde oppmerksomheten hos de som jobber i tjenestene. At det er god forankring på overordnet nivå, er viktig for denne typen satsinger, men evalueringen viser svært tydelig behovet for at enhetslederne og de som har ansvaret for å prioritere tid og ressurser, følger opp. Det ser ut til at en forutsetning for slik oppfølging er at enhetslederne opplever modellen som et viktig verktøy for bedre tidlig innsats og helhetlig oppfølging.

Lett å gjøre rett

Arendal kommune deltok på et seminar vi arrangerte sensommeren 2019 om arbeidet med kunnskapsgrunnlaget. Her presenterte de sitt arbeid med å utvikle bedre tverrfaglig innsats (BTI) som modell for et mer systematisk arbeid overfor utsatte barn og unge. Arendal er positiv i sin vurdering av BTI. Dette kan dels henge sammen med vektlegging av lederforankring og oppmerksomhet om å følge opp implementeringen av arbeidet, dels med oppdatering av veiledere og verktøy, og dels med opplæring.

En viktig rettesnor for Arendal kommune har vært at systemene og rutineene de utvikler, skal fungere i en ofte travel hverdag. Det skal være lett å gjøre rett. Om det ikke oppleves slik, må rutineene justeres. Som del av innføringen av BTI har de utviklet en handlingsveileder som beskriver hvordan ansatte skal gå fram fra de får en uro for situasjonen til et barn eller ungdom, og ulike nivåer i en prosess. Kommunen har utviklet ulike verktøy og retningslinjer for å støtte opp om hele dette forløpet, og det er en ordning med en spesifikk stafettholder som har ansvar for å ha overblikk og sikre sammenheng i oppfølgingen av det enkelte barn, unge eller foresatte som mottar tjenester fra flere tjenestesteder. For kommunen er dette en modell som skal bidra til tidlig innsats, kontinuitet og medvirkning. Et av de områdene kommunen har oppmerksomhet om, er å ytterligere styrke arbeidet med barn og unges medvirkning. Noen av delene av den opprinnelige modellen er fortsatt under utvikling, for eksempel en digital stafettlogg. Kommunen gir tydelig uttrykk for at modellen krever kontinuerlig oppmerksomhet og oppfølging for å fungere. Samtidig opplever kommunens representanter at den felles satsingen på BTI har blitt fulgt opp av engasjerte medarbeidere. Kommunens erfaringer gir en god illustrasjon på det å utvikle bedre samhandling og tverrsektorielt samarbeid som en kontinuerlig prosess.

Oppsummering

I dette kapitlet har vi ved hjelp av samordningstrappen illustrert at samarbeid og samordning er en prosess med ulike nivåer, fra et grunnleggende nivå med deling av informasjon og kunnskap til en mer aktiv prosess med vektlegging av større kjennskap til ulike aktørers kompetanse og tjenester og utvikling av en felles problemforståelse. Et høyere nivå dreier seg om å koordinere parallelle innsatser for slik å trekke i samme retning og ikke svekke hverandres måloppnåelse. Det mest ambisiøse nivået er å faktisk drive samordning. Det vil si å jobbe mer aktivt sammen for å lage felles løsninger, altså ikke bare samarbeid med å tilpasse innsats og koordinering av parallelle innsatser. Vi har vist betydningen av strukturer for samarbeid, men også tiltak for at det skal utvikles en praksis for samarbeid og samhandling innenfor strukturene.

Det må utvikles større relasjonell kapasitet og kompetanse i organisasjonen og blant aktørene. Aktørene må møtes på felles arenaer for å utvikle en felles problemforståelse og anerkjenne verdien av ulik kompetanse og tiltak. De må erfare at samarbeid gir bedre løsninger og en merverdi som tjenestene ikke kan oppnå alene. En viktig forutsetning for å fremme bedre samhandling er lederforankring, politisk og administrativt. Ledelse er en nøkkelfaktor for oppmerksomhet om betydningen av samarbeid, prioritering av samarbeid og følgelig mulighet for å bruke tid og ressurser til å inngå i samarbeid. Samarbeid og samordning er ikke en lineær, men en kontinuerlig prosess. Det er nødvendig med aktivitet på flere nivåer samtidig og over tid. Vi argumenterer for at det bør legges til et nytt trinn i samordningstrappen: implementering av ny praksis.

7 Den sektoriserede velferdsstaten

I rapporten har vi vist at det å sikre alle barn og unge og deres familier den hjelpen og støtten de har behov for, slik at de kan mestre eget liv, kan vurderes som et såkalt gjenstridig problem hvor det er behov for samtidig innsats fra flere områder samtidig. Flere politikkområder, som boligpolitikken, familiepolitikken, utdanningspolitikken, arbeids- og inkluderingspolitikken, helse-, sosial- og omsorgspolitikken og kultur- og idrettspolitikken, påvirker rammene for barn og unges oppvekst. Mange av utfordringene på oppvekstområdet, som barnefattigdom, omsorgssvikt, utfordringer med å mestre skolen og frafall fra videregående opplæring, ligger i grenseflatene mellom ulike ansvarsområder. Vi har vist hvordan den sektoriserede velferdsstaten utspiller seg på kommunalt nivå. Den kommunale innrettingen gjenspeiler på mange måter den sektoriserede statsforvaltningen. På statlig nivå er det ikke ett enkelt departement som har eierskap til det samlede oppvekstfeltet, og det er flere departementer og direktorater som har ansvar for enkeltområder som omfatter utsatte barn og unge.

Den sektoriserede velferdsstaten har som sin styrke at den har tydelig ansvarsfordeling og kan sikre høyt spesialiserte tjenester til innbyggerne. Utfordringene oppstår når problemene som skal løses, er komplekse, eller når innbyggerne har sammensatte behov. Sektorene kan bli organisatoriske siloer som hemmer samarbeid på tvers.

Det er allmenn anerkjennelse av behovet for mer samordning og samarbeid på alle nivåer i velferdsstaten. Det vil si samarbeid mellom forskjellige, men likeverdige aktører for å nå felles mål, i kapittel 2 kalt for samstyring (Vabo & Røiseland 2016). For å lykkes med samstyring må samarbeidspartnerne anerkjenne behovet for eller merverdien av å samarbeide. Og som vi har vist i denne rapporten, må aktørene ha kjennskap til og anerkjenne hva andre aktører, tjenester og profesjoner kan bidra med for å løse oppgavene de står overfor. Samstyring hviler på at de involverte aktørene erfarer at egen oppgaveløsning er avhengig av samarbeid med de andre. Utfordringen er at velferdsstatens organisatoriske siloer kan fungere som barrierer for denne typen styringslogikker.

Organisatoriske siloer

Vi har tidligere referert til illustrasjonen «organisatoriske siloer» om velferdsstatens ulike sektorer. Hver sektor har, fra departementsnivå og ned, klart definerte ansvarsområder og mandat. For underliggende direktorater og for etater og tjenester innenfor samme område reguleres ansvarsområdene og mandatene i styringsdokumenter, lovverk og retningslinjer. Dette legger føringer på hvilke oppgaver hver sektor skal utføre, og også i noen grad hvordan. Som følge av dette er det oftest separate tilsyn innenfor ulike områder. De definerte ansvarsområdene følges i tillegg av ressurser. Økonomien fra statlig til kommunalt nivå er sektorisert. Bevilgningene i statsbudsjettet følger i stor grad fagdepartementene, og denne sektoriserte økonomien gjenfinnes helt ned på kommunalt nivå. Staten har også en omfattende statlig styring gjennom tilskuddsmidler på spesifikke områder. Mange av departementene yter tilskuddsmidler til kommunene for å stimulere til aktivitet på sine prioriterte områder. Sektorene har i tillegg stort sett tilgjengelig statistikk og tallmateriale for eget område, og dette er ofte grunnlaget for rapportering om aktivitet.

Utfordringer i grenseflatene

De utfordringene vi har belyst på kommunalt nivå, avspeiler utfordringer i statsforvaltningen. Også i statsforvaltningen er det utfordringer i grenseflatene mellom ulike ansvarsområder. Sektorisert økonomistyring kan være et eksempel. Kapittel 4 viser at en utfordring i tverrsektorielt samarbeid i kommunene kan være begrensede ressurser til å inngå i samarbeid med andre tjenester dersom dette ikke direkte angår brukere som enheten har et tydelig ansvar for å følge opp. Også på statlig nivå er det vist at sektoriserte budsjetter kan føre til at de økonomiske insentivene til å gjøre noe med problemene på tvers av sektorer vil variere mellom aktørene (Difi 2014, 2018). I hvilken grad problemene som presenteres, erfares som relevante eller tett på egen kjerneaktivitet, kan ha betydning for hvorvidt man kan tenke seg å inngå i samarbeid. Innenfor et regime med knappe budsjetter og krav til rapportering vil ledelsen ha sterke insentiver til å være opptatt av å levere på egne områder. Dette kan medføre at de ikke nødvendigvis vil prioritere samarbeid dersom dette ikke oppleves å ha direkte relevans for egen oppgaveløsning. Mål- og resultatstyring som er innført i alle statlige enheter, kan svekke oppmerksomheten om tverrsektorielle utfordringer og utfordringer som krever koordinerende innsats fra flere sektorer (Neby mfl. 2016; Lægereid mfl. 2015).

Det er økende oppmerksomhet om behovet for tverrsektorielt samarbeid for å løse samfunnsproblemer som krever samtidig innsats fra flere områder. Det finnes også mye kunnskap om at dette ikke nødvendigvis er enkelt.

Anerkjennelse av behov for samhandling

0–24-samarbeidet er basert på at en mer aktiv statlig samordning og en mer aktiv samhandling mellom stat og kommune er nødvendig for å nå målet om at flere skal lykkes i skolen, fullføre videregående opplæring og delta i samfunnslivet, som grunnlag for varig tilknytning til arbeidslivet (0–24-samarbeidet: Strategi 2017–2020:2). 0–24-samarbeidet har fellestrekk med en rekke andre statlige satsinger, som den boligsosiale strategien Bolig for velferd (2014–2020), Opptappingsplanen for rusfeltet (2016–2020) eller den foreslåtte Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024). Alle er forankret hos, eller utviklet av, flere departementer. Denne typen satsinger blir oftest fulgt opp med et oppdrag til underliggende direktorater om oppfølging. Samtidig er et spesifikt departement ofte hovedansvarlig for strategien eller planen, og ett underliggende direktorat er gitt et hovedansvar for oppfølging, koordinering eller samordning av den samlede statlige innsatsen. For 0–24-samarbeidet er det fire departementer som har gitt oppdraget, men det er Kunnskapsdepartementet som er «hovedeier» av 0–24-samarbeidet, og som leder og koordinerer arbeidet på departementsnivå. Av de fem direktoratene som inngår i 0–24-samarbeidet, er det følgelig Utdanningsdirektoratet som har ansvaret for å koordinere og følge opp den samlede aktiviteten.

Alle de involverte direktoratene har fått et felles oppdrag om å inngå i et forpliktende samarbeid om bedre koordinerte tjenester for utsatte barn og unge.²⁸ Samarbeidet er organisert som et program med en rekke underliggende delprosjekter hvor de ulike direktoratene deltar. Blant annet har en regelverksgruppe satt sammen av jurister fra direktoratene sett på regelverket knyttet til regulering av samarbeid og behovet for eventuelle endringer.²⁹ En annen tverrdirektoral gruppe har sett på samordning av statlige tilskuddsmidler.³⁰ Evalueringen av programmet viser at en utfordring for aktiviteten kan være at direktoratene i ulik grad vurderer at delprosjektene i samarbeidet har verdi for egen kjernevirksomhet (Deloitte 2019). Utdanningsdirektoratet

²⁸ Det første felles oppdraget i 2014 var å samarbeide om økt gjennomføring i videregående opplæring.

²⁹ <https://024.kikkutkunde.no/wp-content/uploads/2019/01/Sluttrapport-regelverk-samarbeid-sept-18.pdf>

³⁰ <https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2019/01/Sluttrapport-Tilskudd-0-24-samarbeidet-arbeidsgruppe-s-og-t.pdf>

har ingen styringsrett til å pålegge noen å delta i eller prioritere felles aktiviteter. Sektorgrensene er fortsatt sterke i samarbeidet, og evalueringen har pekt på at det er ulik grad av forankring av samarbeidet i de involverte departementene og direktoratene (Deloitte 2019).

At denne typen felles prosjekter er krevende i statsforvaltningen, er det mange eksempler på. Gressgård mfl. (2017) har vist at den boligsosiale strategien Bolig for velferd (2014–2020) i ulik grad var forankret i de involverte departementene, og at ulike styringssignaler i tildelingsbrev til underliggende direktorater og nærhet til det boligsosiale området har hatt stor betydning for de involverte aktørenes deltakelse og prioritering av arbeidet. Lignende funn er identifisert av Hansen mfl. (2018) i evalueringen av arbeidet med gjennomføring av Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020).

Disse evalueringene peker på at denne typen tverrdepartementalt eller tverrdirektoralt samarbeid fordrer forankring i styringslinje, og ikke minst at de involverte aktørene erfarer at det å inngå i samarbeidet kan gi en merverdi de mener er relevant – enten i form av bedre måloppnåelse på områder de har ansvar for, eller i form av mer effektiv oppgaveløsning.

Utfordringene er med andre ord parallelle til det vi har sett i kommunene. Gjennom rapporten har vi sett at det er mye samarbeid, både på statlig nivå og ute i kommunene. Rapporten tydeliggjør samtidig at samarbeid ikke nødvendigvis er enkelt, og at det ikke nødvendigvis er tilstrekkelig samarbeid. I kommunene er det stor oppmerksomhet om å utvikle strukturer for bedre samhandling og større relasjonell kapasitet og kompetanse for å kunne utvikle nye og mer samordnede praksiser. Mens det har vært tatt flere organisatoriske grep i kommunene, ser det ikke ut til at det er like enkelt å få på plass nye virksomme strukturer på statlig nivå.

8 Innovasjon for bedre samordning

Utfordringer i grenseflatene mellom tjenester har vært et gjennomgangstema i denne rapporten. Ansvar skyves mellom tjenester, informasjon glipper, og ingen tar ansvar for helheten eller koordineringen av tjenestene. Manglende samarbeid kan medføre at behov ikke oppdages tidlig nok, og at barn og unge ikke får den oppfølgingen de trenger. Det er «trøbbel» i velferdsstatens grenseflater.

Vi har vist at sektoriseringen i velferdsstaten gjenspeiler seg i ulike institusjonelle logikker. Disse logikkene preger hvordan de ulike tjenestene forstår utfordringene de står overfor, hvilket ansvar de har, og hva de ser som relevante tilnærminger og tiltak. Den organisatoriske siloinnrettingen kan forsterkes av mål- og resultatstyring. Alle er konsentrerte om å utføre egen oppgaveløsning mest mulig effektivt. Det er dette de blir målt på, og det er disse resultatene som etterspørres i de byråkratiske sektorlinjene. Det er resultater innenfor definerte ansvarsområder den enkelte statsråd eller den enkelte kommunalsjef eller avdelingsdirektør i kommunen til syvende og sist enten kan ta æren for eller må ta konsekvensene av. I rapporten blir det tydelig at de tradisjonelle sektorinnrettingene på mange måter kan virke begrensende på stadig flere målsettinger om å få til bedre samordning og mer helhetlig innsats i oppfølgingen av utsatte barn og unge. I dette siste kapitlet vil vi gå nærmere inn på problemstilling nummer to for denne rapporten og diskutere følgende: Hvilke innovative grep er det mulig å se for seg for å tilrettelegge for en mer effektiv, tidlig og samordnet innsats for utsatte barn og unge?

Bedre samhandling på agendaen

0–24-samarbeidet er et uttrykk for at bedre samordning for å oppnå mer helhetlig og effektiv oppfølging av utsatte barn og unge er på den statlige agendaen. I rapporten har vi vist at det å få til bedre samordning står høyt på dagsordenen i kommunene. Det er mye samarbeid og samordning på statlig, regionalt og kommunalt nivå. En rekke statlige strategier og planer har bedre

samordning og samarbeid som et viktig tiltak for mer effektiv måloppnåelse. På samme måte er det en rekke ulike tiltak og initiativer i kommunene for bedre samordning og samarbeid. Vi har samtidig vist at det kan være krevende å få til samarbeid. Det å utvikle nye strukturer er en viktig del av innovasjon på oppvekstfeltet, men for å lykkes må man også utvikle større relasjonell kapasitet og kompetanse i organisasjonene og hos de som skal utøve en mer samarbeidsorientert praksis.

Organisatoriske strukturer som hemmer samarbeid

Den sektoriserede velferdsstaten ble i forrige kapittel beskrevet som organisatoriske siloer, med innebyggede strukturer og insentiver som kan virke mot samarbeid og samordnet innsats.

I det operative samarbeidet gjenspeiler de organisatoriske strukturene seg. Det er ofte personer uten beslutningsmyndighet som inngår i det operative samarbeidet, og disse medarbeiderne har sjelden myndighet til å fatte beslutninger eller inngå avtaler. Alle beslutninger må også forankres og behandles i linjen innenfor de ulike sektorer og tjenester. I kapittel 6 vektla vi at ledelse er viktig for å lykkes med bedre samarbeid både på overordnet nivå og i de enkelte enhetene som er involvert. Dette er nøkkelen til en rekke andre faktorer som har betydning, som å prioritere tid og ressurser, å ha oppmerksomhet om samarbeid med andre og inngå i samarbeid for å utvikle en felles problemforståelse, og gjennom dette anerkjenne at andre kan ha verdifull kompetanse og tiltak i den aktuelle sammenhengen. En annen nøkkelfaktor er økt brukerorientering.

Mange av de utviklingsprosjektene vi har sett på og vist til i rapporten, har hatt sterkere brukerorientering og lavere terskel for hjelp som sitt utgangspunkt. Større oppmerksomhet om den enkeltes samlede individuelle behov, om å lytte til den enkelte brukers egne perspektiver på situasjonen, kan tydeliggjøre behovet for flere tjenester samtidig. Likevel er det flere eksempler på at det er systemiske utfordringer med å få til mer samordnet innsats. Det er behov for nye innovative løsninger.

På bakgrunn av drøftelser i rapporten legger vi noen premisser til grunn for den videre diskusjonen. Det er en gjennomgående erkjennelse av behovet for bedre samarbeid og samordning, men det krever

- kjennskap i ulike sektorer til hva andre tjenester kan bidra med overfor målgruppen
- strukturer for informasjonsutveksling, samarbeid og samordning
- reguleringer av samarbeid og samhandling
- økonomi- og finansieringssystemer for tverrsektorielle innsatser

- samhandlingskompetanse i de ulike velferdsprofesjonene

Seminarene og workshopene som er arrangert i forbindelse med utvikling av kunnskapsgrunnlaget (Hansen, Jensen & Fløtten 2019), viser at det er stor interesse for innovasjon på oppvekstfeltet. På bakgrunn av den innledende oppsummeringen kunne man spørre om det er behov for radikale systemiske endringer for å kunne lykkes med å løse komplekse samfunnsutfordringer og en mer samordnet innsats for utsatte barn og unge. I OECD-rapporten (2018) *Embracing Innovation in Government* peker de på at komplekse utfordringer krever systemiske endringer, eller det som kan kalles radikale innovasjoner, heller enn mer inkrementelle responser. Radikale innovasjoner er noe nytt, nye løsninger, mens inkrementelle innovasjoner dreier seg om mindre endringer, tilpasninger og utviklinger for å gjøre eksisterende systemer bedre. I OECD-rapporten skriver de:

«As human lives and the problems that affect them are intertwined, innovative working methods are needed that take this complexity into account and provide solutions that actually work» (ibid.:45)

På et seminar arrangert i forbindelse med utviklingen av kunnskapsgrunnlaget lanserte vi problemstillingen om det var behov for en «barnas reform» på linje med NAV-reformen og Samhandlingsreformen. Begge disse reformene hadde sterkere brukerorientering og bedre samhandling som mål. Det kan være et uttrykk for reformtrettthet i offentlig sektor at bruk av begrepet reform førte til samstemt avvisning av problemstillingen. Det er likevel stor tilslutning til innovasjonsbehovet. I likhet med i OECD-rapporten (2018) er det mange av våre informanter som tar opp behovet for å utvikle strukturer og innovative arbeidsmetoder som i større grad tar utgangspunkt i kompleksiteten i de utfordringene man står overfor, og kompleksiteten i det enkelte barns, unges eller families liv. I det videre vil vi gå nærmere inn på hvordan dette innovasjonsbehovet kan identifiseres på tre ulike nivåer, og at det kan være behov for både mindre endringer og tilpasninger og mer radikale systemendringer.

Innovasjon på tre nivåer

Den samfunnsmessige oppmerksomheten om utsatte barn og unge er ofte tosidig: Det er en uro for at det er barn og unge som har såpass mange eller omfattende problemer at de opplever å ha dårlige levekår her og nå, og det er uro for at disse levekårsulempene har negative konsekvenser for voksenlivet. På et overordnet nivå kan vi derfor si at det å lykkes med å hjelpe utsatte barn og unge kan forebygge sosial eksklusjon. Hvordan tilrettelegger vi for at utsatte barn og unge skal oppleve at de mestrer utfordringene på ulike arenaer

i oppveksten, at de er sosial inkludert, for på denne måten å gi alle gode forutsetninger for å mestre deltakelse i arbeids- og samfunnsliv som voksen?

Det er mulig å se for seg innsats på tre nivåer for å møte denne utfordringen:

- Det ene nivået er den brede oppvekstpolitikken, det vil si en helhetlig oppvekstpolitikk for sosial inkludering av utsatte barn og unge.
- Det andre nivået er å tilrettelegge organisatorisk for bedre samarbeid og samordning mellom sektorer, forvaltningsnivåer og tjenester som er relevante for å kunne identifisere behov hos utsatte barn og unge tidligst mulig, det vil si å kunne gi relevante tjenester ved behov og å samarbeide mer effektivt om helhetlig oppfølging.
- Det tredje nivået er den direkte relasjonen mellom bruker og tjenestene, det vil si tilgjengelighet til tjenester, brukerorientering i tjenestene og medvirkning, og det å sikre helhet og sammenheng i tjenestetilbudet til de med behov for flere tjenester og tiltak.

En helhetlig oppvekstpolitikk

Norge har en omfattende oppvekstpolitikk. I denne politikken har det vært viktige prinsipper om å sikre alle en trygg oppvekst og bidra til sosial inkludering. Det finnes som vist spesifikke tjenester på flere områder for å sikre barn og unge nødvendig omsorg og vern. Likevel lykkes man ikke med å sikre alle en trygg oppvekst og vern mot overgrep og omsorgssvikt eller at alle opplever at de mestrer skolen og gjennomfører videregående opplæring. Felles for utfordringene er at de ikke kan avgrensnes til ett politikkområde alene.

Statlig nivå

0–24-samarbeidet er et eksempel på et strategisk arbeid for å møte nettopp denne kompleksiteten og bidra til en mer samordnet innsats for utsatte barn og unge. Erfaringene fra 0–24-samarbeidet er at denne gode intensjonen er krevende å følge opp i praksis (Deloitte 2019). Ulik forankring i de involverte departementene og direktoratene har blant annet hatt konsekvenser for prioritering av samarbeidet. Noe av forklaringen på forskjellene i forankring er ulik opplevelse av relevans av oppdraget og at direktoratene er involvert i flere ulike strategier, statlige planer og satsinger som innebærer deltakelse i tverrdireksjonalt samarbeid.

0–24-samarbeidet er organisert som et program og noe som gjennomføres delvis ved siden av den ordinære virksomheten i direktoratene, utenom linjen. Direktoratenes ledere er programeiere, men det har utover det ikke vært

en operativ struktur for direkte involvering av direktørnivå i programmet. På departementsnivå har det vært begrenset tverrdepartemental oppfølging av samarbeidet (Deloitte 2019).

Samarbeid krever tid, og det medfører prioritering av ressurser. Det ser ut til å være manglende struktur på statlig nivå for å sikre at det er en sammenheng i de ulike satsingene, og for å hindre at den tverrsektorielle samhandlingen som det arbeides med i flere av disse satsingene, ikke blir merarbeid, men noe som bidrar til en samlet sett mer effektiv oppvekstpolitikk og oppgaveutførelse i staten.

En fragmentert statlig satsing

I denne rapporten har vi nevnt noen slike pågående satsinger eller strategier som på forskjellige måter har utsatte barn og unge, eller sosial inkludering av barn og unge, som tema. En satsing som har oppmerksomhet rettet mot flere politikkområder, og mot å se dette i sammenheng, er det pågående folkehelseprogrammet. I dette programmet har man også en spesifikk oppmerksomhet rettet mot barn og unge under 24 år (Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017–2027³¹). Satsingen Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017–2027 er et samarbeid mellom KS, Helse- og omsorgsdepartementet, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. Satsingen skal bidra til å styrke kommunenes langsiktige og systematiske folkehelsearbeid. Temaet er psykisk helse, livskvalitet og rusforebygging. Barn og unge 0–24 år er den prioriterte målgruppen. Om vi ser på for eksempel arbeidet med å stimulere dette i Troms, har det tydelige paralleller til 0–24-samarbeidet.³² En eksplisitt målsetting er bedre samordning. Hovedmål tre for folkehelseprogrammet i Troms er: styrke samarbeidet mellom ulike aktører – tverrfaglig og tverrsektorielt – for å bidra til at flere barn og unge i Troms opplever livsmestring og god psykisk helse. To av delmålene innenfor dette er at kommunene har økt deltakelse i tverrsektorielle arbeidsgrupper, og at det er økt innsats på tvers av sektorgrenser som skole, barnehage og frivillighet.

I evalueringen av Nasjonal tilskuddsordning mot barnefattigdom (Fløtten & Hansen 2018) ble det vist til at det hadde skjedd en utvikling i kommunene ved at arbeidet med barnefattigdom i betydelig større grad enn tidligere var forankret i overordnet planverk i kommunene, for eksempel som del av en større oppvekstplan, levekårsplan eller i mange tilfeller i folkehelsearbeidet. Hensikten med å nevne dette er at det finnes ulike satsinger som tilnærmer

³¹ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene>

³² <https://tromsfylke.no/tjenester/folkehelse/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene/hovedmaal-og-delmaal-for-folkehelseprogrammet-i-troms/>

seg de komplekse utfordringene i oppvekstpolitikken og arbeidet med å sikre sosial inkludering. Fra statlig nivå er eksempelvis denne brede folkehelsesatsingen forankret i Helsedirektoratet, 0–24-samarbeidet er forankret i Utdanningsdirektoratet, og relevant er også den boligsosiale strategien Bolig for velferd som er forankret i Husbanken, hvor et av innsatsområdene har vært boforhold for barnefamilier. Tidligere i rapporten har vi dessuten nevnt den pågående Opptrappingsplanen for rusfeltet, som også har forebygging, tidlig innsats og ikke minst oppmerksomhet om barn som pårørende som noen av sine innsatspunkter. Alle disse satsingene har på ulike måter til hensikt å stimulere til aktivitet i kommunene. Dette er noe av årsaken til at staten ofte kan oppleves som fragmentert fra kommunal side (Fløtten & Hansen 2018).

Ingen har et overordnet ansvar på oppvekstfeltet

0–24-samarbeidet har utviklet en struktur for samarbeid mellom flere direktorater på oppvekstfeltet. Selv om samarbeidet har vært krevende, har det vært en prosess i retning større anerkjennelse av behovet for samarbeid og samordning mellom aktørene og betydningen av dette for en mer effektiv måloppnåelse (Deloitte 2019). Fra utsiden er det interessant å observere hvordan perspektivene i 0–24-samarbeidet har utviklet seg fra sterk konsentrasjon om frafall og utdanning som grunnlag for framtidig deltakelse i arbeidslivet til en bredere tilnærming, med vektlegging av bedre mestring på ulike områder i livet. Samhandlingen mellom direktoratene har utvidet problemforståelsen, og dette har resultert i en bredere tilnærming i samarbeidet.

Et av delprosjektene i 0–24-samarbeidet har vært å se på hvilke av de ulike fagdirektoratene sine tilskuddsordninger som kan samordnes. Dette er utgangspunktet for at det nå gjennomføres en egen pilot for programfinansiering³³, hvor hensikten er at de statlige aktørene sammen kan bidra til en mer helhetlig og langsiktig utvikling i kommunene knyttet til målene i 0–24-samarbeidet. Denne typen samordning av virkemidler og innsats fra staten har vært etterlyst av kommunesektoren tidligere (Fløtten & Hansen 2018), og det har vært en egen ekspertgruppe som har gjort en gjennomgang av øremerkede tilskudd til kommunesektoren (Rapport fra ekspertgruppe 2017). Det er samstemte vurderinger av at dagens regime med en rekke ulike tilskuddsmidler er lite effektivt. Likevel illustrerer også piloten for programfinansiering at det sitter langt inne hos de involverte å legge spesifikke tilskuddsordninger inn i en samlet pott. Tilskuddsordninger er et av få virkemidler staten har til direkte stimulering av kommunene på spesifikke ansvarsområder.

³³ <https://0-24-samarbeidet.no/prosjekt/pilot-for-programfinansiering/>

Struktur for tverrsektoriell dialog på statlig nivå

0–24-samarbeidet har gjennom sine strukturer og delprosjekter medført mer dialog mellom direktoratene om relaterte innsatser. Det bør vurderes om strukturene for samarbeid mellom statlige aktører på oppvekstfeltet skal videreføres også framover. Deloitte (2018, 2019) sin evaluering av programmet peker på flere utfordringer som må tas i betraktning i en slik eventuell videreføring, herunder utfordringen med å sikre sterkere forankring på ledernivå i både direktorat og departement. Uansett ser dette programsamarbeidet per i dag å ut til å være relativt unikt på statlig nivå, i form av at det tilbyr strukturer for dialog og samarbeid innenfor et bredt definert oppvekstfelt.

Regionalt nivå

Fylkesmannsembetene har et eksplisitt oppdrag knyttet til 0–24-samarbeidet. Fylkesmannen har lignende oppdrag når det gjelder å koordinere andre statlige satsinger overfor kommunene, et bredt ansvar for sosialt utsatte barn og unge og tilsynsansvar på flere områder som er relevante for 0–24-samarbeidet. Fylkesmannen har også ansvar for å bidra til å styrke barneperspektivet i tjenestene og følge opp barnekonvensjonen (Fløtten & Hansen 2018:172). Gjennom samlinger med fylkesmannsembetene er vi blitt kjent med at det på regionalt statlig nivå er flere initiativer for bedre samordning av den statlige innsatsen overfor kommunene. Et eksempel på et innovativt grep er utviklingen av en velferdspilot i Viken. Piloten er utviklet i Østfold, hvor Fylkesmannen har spilt en aktiv rolle i å bidra til bedre samordning av de statlige aktørene og etatene på regionalt nivå.

Velferdspiloten i Viken er et partnerskap mellom regional stat og et utvalg kommuner for å se på metoder for hvordan de statlige aktørene kan opptre mer samordnet overfor kommunene. Hensikten med dette er å bidra mer effektivt til å støtte opp under utvikling av mer helhetlige tjenestetilbud. Velferdspiloten bygger på en tidligere samarbeidsavtale om velferd og utvikling mellom Husbanken, IMDi Øst, Bufetat, Østfold fylkeskommune, NAV Østfold og Fylkesmannen i Østfold for 2017 og 2018. Avtalen skulle bidra til samarbeid mellom avtalepartnerne knyttet til flere temaer og oppdrag, som blant annet barn og unge, herunder 0–24-samarbeidet, og barnefattigdom, den boligsosiale strategien Bolig for velferd, helse og levekår og integrering og bosetting av flytninger. Målene i samarbeidet er å bidra til utvikling av helhetlige tjenestetilbud i tråd med brukernes behov, at stat og fylkeskommune blir opplevd som mer samordnet av kommunene, og at virkemidlene til direktoratene, fylkeskommunen, NAV, Husbanken og fylkesmannsembetene er samordnet. I velferdspiloten skal man se på nye muligheter for samordning av regionale aktører overfor kommunene som brukere.

Arbeidet i Østfold har tydelige paralleller til et lignende velferdsnettverk i Trøndelag, som har vært operativt i flere år. Dette inkluderer også flere regionale statlige aktører, kompetansesenter og kommuner og er i regi av Fylkesmannen i Trøndelag.

En samordnet regional stat kan ha en viktig rolle for at staten skal framstå mer enhetlig overfor kommunene. Erfaringene fra velferdspiloten i Viken og velferdsnettverket i Trøndelag bør kunne danne grunnlag for en anbefaling om hvordan den regionale staten kan samarbeide om en mer samordnet innsats og samarbeid med kommunene.

Kommunalt nivå

Ute i kommunene er kanskje den samlede oppvekstpolitikken enklere å gripe enn den er på statlig nivå. I kapittel 4 har vi vist at mange kommuner har aktivitet for å fremme en mer helhetlig oppvekstpolitikk. Flere kommuner har eksempelvis utviklet samlede oppvekstplaner eller leveårsplaner som ivaretar mange av perspektivene i 0–24-samarbeidet.

I kunnskapsgrunnlaget viste vi at Larvik kommune har utviklet Plan for helhetlig oppvekst i Larvik (2016–2020)³⁴, som er tenkt som et overordnet styrings- og utviklingsverktøy for kommunens arbeid. Planen gir retningslinjer for kommunens utvikling på oppvekstfeltet, og når det utvikles andre planer innenfor oppvekstfeltet, som for barnehage, skole, omsorg og kultur, skal denne planen være overbyggende. Planen presenteres som at den skal bidra til å sikre helhet, koordinering, samarbeid og likeverdige tjenester på tvers innenfor tjenestområdet. Planen har fire hovedstrategier:

- Organisasjonsutvikling: ledelse, organisasjonskultur og holdninger
- Empowerment: medvirkning, innflytelse og kontroll i eget liv
- Systematisk satsing på kompetanse
- Helhetlige tjenester: sammen, samtidig og samordnet

I planen framhever de to kritiske suksessfaktorer på oppvekstfeltet: tidlig innsats og samarbeid på tvers.

Denne typen overordnede strategidokumenter kan være et bidrag til å tydeliggjøre den samlede oppvekstpolitikken, en felles problemforståelse, noen grunnleggende perspektiver og prinsipper for kommunens arbeid på feltet og ulike etater og tjenesters rolle for å bidra til å nå felles mål.

³⁴ https://www.larvik.kommune.no/media/1967/plan_for_helhetlig-oppvekst.pdf

Kan staten lære av det regionale/kommunale nivået?

Innenfor 0–24-satsingen på departementsnivå kunne man vurdere om det er behov for å utvikle en lignende type overordnet strategidokument for oppvekstfeltet. Et slikt dokument kan gi grunnlag for en større felles problemforståelse av utfordringen, være et bidrag til synliggjøring av sammenhengene mellom de ulike delene av oppvekstfeltet samt tydeliggjøre behovet for samarbeid mellom de ulike fagdirektoratene og aktørene.

Organisering for bedre sammenheng og samhandling

I forrige kapittel skrev vi at det på departementsnivå ikke er noen som har et overordnet ansvar for oppvekstfeltet; det finnes ikke et eget oppvekstdepartement eller oppvekstdirektorat. På kommunalt nivå ser vi derimot at det er flere kommuner som velger å samle flere deler av oppvekstfeltet i én avdeling, under en kommunalsjef eller byråd (jf. kapittel 4).

En felles ledelse

Å samle ulike områder under én kommunalsjef er et virkemiddel for å tilrettelegge for bedre samordning og sammenheng i tjenestene på oppvekstfeltet. Vi har vist at erfaringene med forankring i ledelse og politisk oppmerksomhet om barn, unge og samordnet innsats har betydning for å lykkes med en helhetlig innsats.

Innovasjon for tidlig innsats

I rapporten har vi vist til at flere kommuner har utviklingsprosesser med mål om å bygge kompetanse og oppnå oppmerksomhet i tjenestene som bidrar til tidlig identifisering av risiko og tidlig innsats overfor utsatte barn og unge. Det samme målet kan man se at har vært et utgangspunkt for utvikling av barnehjernevernet i Oslo.

Barnehjernevernet er Oslo kommunes satsing for å forebygge, oppdage og hjelpe barn som opplever omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep.³⁵ Fafo og Agenda Kaupang evaluerer barnehjernevernet. I byrådsaken knyttet til satsingen skriver byrådet blant annet:

«Tjenestene, herunder barnevern, barnehage, helsestasjon, tannlege, skole, NAV, fastleger og andre som møter barn og familier, skal ha et

³⁵ <https://www.oslo.kommune.no/politikk-og-administrasjon/folkehelse/barnehjernevernet/>

felles kunnskapsgrunnlag bygd på et kjærlig og positivt syn på barn, komme inn tidlig og gi kompetent og relevant hjelp. [...] Det er valgt strategier og tiltak på ulike nivåer, der medvirkning, lederforankring, kompetanseheving, helhetstenking gjennom samarbeid og samhandling, samskaping og dokumentasjon er sentrale grep.» (Oslo kommune, byrådssak 2017/17)

I en pilotfase av barnehjernevernet har flere deler av satsingen vært prøvd ut. En bydel har prøvd ut at barneverntjenesten skal bli bedre kjent for barn i barnehage, en bydel har arbeidet med tverrfaglige team i barnehagen for å gjøre tjenestene mer tilgjengelige der innbyggerne er, og en bydel har jobbet med innbyggerinnsikt og gjennomført intervjuer og dialog med innbyggere fra 5 år og opp (ibid.). Inkludert i barnehjernevernet er hjemmebesøksprogrammet Nye familier. Dette er et universelt hjemmebesøksprogram hvor alle som får barn for første gang, eller som får barn i Norge for første gang, får tilbud om hjemmebesøk fra svangerskapet og inntil barnet er 2 år. Oslo kommune i samarbeid med VID vitenskapelige høyskole har et forskningsprosjekt som ser på effektene av dette universelle tiltaket. Erfaringene skal brukes i videreutviklingen av barnehjernevernet.

Medvirkning som utgangspunkt for tjenesteutvikling

Brukerorientering og medvirkning som grunnlag for tjenesteutvikling er en viktig ambisjon i innovasjonsarbeid i kommunene (se kapittel 5). Det betyr at tjenester, tilbud, tiltak og arbeidsformer skal utvikles ved hjelp av samskaping mellom involverte aktører, inkludert de som skal motta tjenester.

Flere nye satsinger, eksempelvis arbeidet med å følge opp strategien Stein, saks, papir i Trondheim og barnehjernevernet i Oslo, følges eller evalueres av forskningsmiljøer og vil kunne bidra med nyttig kunnskap om utvikling av virksomme strukturer for medvirkning, tidlig identifisering og bedre samhandling.

Integrering for bedre tilgjengelighet og samarbeid

Flere utviklingsprosjekter dreier seg om å senke terskelen for tilgang til tjenester. Man ønsker å lage strukturer som gir lettere tilgang til hjelp og riktig kompetanse. Det lages for eksempel strukturer for integrering av ulike tjenester på arenaer der barn og unge er, i barnehage, på skole og i fritidsaktiviteter. Og det er utviklet nye modeller med lavere terskel til tjenester, uten bruk av henvisninger og spesifikke inngangskriterier, og flere tjenester tilgjengelige på samme sted.

Barnehage og skole er arenaer hvor man møter nesten alle barn og unge. NAVs tilstedeværelse i videregående skole har bidratt til at de når bedre ut med sine tjenester. Tilstedeværelsen har også bidratt til større kjennskap til NAVs kompetanse og tilbud hos de ansatte i skolene og en større mulighet for helhetlig oppfølging av elevene for å forebygge frafall (Schafft & Mamelund 2016).

Det er mulig å tenke seg flere slike modeller for integrering av tjenester slik at de blir mer tilgjengelige for målgruppen og samtidig kan inngå i et tettere operativt samarbeid med andre tjenester på samme arena.

Samordnede tjenester med delegert beslutningsmyndighet

Vi har tidligere pekt på at samarbeid mellom aktører ved siden av den etablerte styrings- og beslutningslinjen kan medføre utfordringer. En kommune som har erfaring fra utvikling av en modell som tar høyde for dette, er Asker. De har utviklet Asker velferdsrab, som er en modell for helhetlig oppfølging og koordinerte tjenester til familier eller ungdommer i en vanskelig situasjon (se kapittel 4). Prosjektet startet som et innovasjonsprosjekt med bruk av tjenstedesign som metodikk for å utvikle et helhetlig konsept for boligsosiale tjenester. I velferdsrab skal alle velferdsområder sees i sammenheng. En viktig dimensjon er at medarbeiderne i velferdsrab er delegert beslutningsmyndighet slik at de kan finne løsninger raskt sammen med deltakeren og investeringsteamet.

Manglende beslutningsmyndighet hos ansatte i ulike team eller samarbeidsprosjekter kan gjøre samarbeid krevende både på kommunalt og statlig nivå. På dette området er Asker velferdsrab innovative og har møtt et krav for mer effektivt oppfølgingsarbeid. At medarbeidere som deltar i samarbeidet, har en form for beslutningsmyndighet, er en viktig faktor for større effektivitet i oppfølgingen av den enkelte, men også for kommunens tjenester. Å gå nærmere inn i forutsetninger for å kunne delegere beslutningsmyndighet til aktører i ulike former for tverrsektorielt samarbeid bør undersøkes, og erfaringene med dette bør systematiseres. Dette kan være viktig kunnskap for det videre arbeidet med styrket tverrsektorielt arbeid.

Økonomi

Sektoriserte budsjetter og mål- og resultatstyring er faktorer som kan virke hemmende på tverrsektorielt samarbeid, både på statlig og lokalt nivå. KS har over lengre tid hatt oppmerksomhet om utenforskap og bedre innsats overfor utsatte barn og unge. De har nylig utviklet et verktøy kalt «utenfor-regnskapet» som et hjelpemiddel for kommunene i prioriteringen av forebygging

(<https://www.ks.no/utenforregnskapet>). Dette er en økonomisk beregningsmodell for å synliggjøre hva man kan spare ved forebygging. En av faktorene som dette verktøyet forholder seg til, er at det ofte er andre budsjetter som har kostnader til forebygging, enn de som til sist kanskje har inntjening eller ser de økonomiske gevinstene av den tidligere investeringen i forebyggingen.³⁶

Et viktig bidrag til bedre tverrsektorielt samarbeid framover kan være å samle kommunale erfaringer med gode metoder for økonomistyring av tverrsektorielle innsatser.

Regelverk

Regelverksgruppen etablert i 0–24-samarbeidet anbefalte at det ble utviklet et tydeligere krav til samhandling mellom velferdstjenestene med like bestemmelser om samarbeid, enten i særlovene eller i en egen felles lov eller forskrift. Gruppen foreslår også å lovfeste en rett til samarbeidstiltak for barn og unge med behov for to eller flere tjenester. Dette innebærer rett til samarbeidsplan og koordinator. De tar også opp behovet for å tydeliggjøre regelverket når det gjelder taushetsplikt og mulighetene for å samhandle selv om det foreligger taushetsplikt. Gjennom regelverket kan det legges tydeligere føringer på at det skal samarbeides ved behov.

Infrastruktur for informasjonsdeling

Ulike journalsystemer og fagsystemer kan utgjøre en barriere for samarbeid. Vi har gjennom arbeidet med rapporten møtt flere som har tatt opp utfordringene med ulike journalsystemer hos aktører som er involvert i samarbeidet. For eksempel har den digitale stafettloggen i BTI et brukergrensesnitt som ikke kommuniserer med de systemene som de bruker i kommunene. En annen problemstilling er at kommunene erfarer at de mangler tilstrekkelig mulighet for å styre tilgangen til denne løsningen. En kommune som har brukt modellen BTI lenge, og nå ruller den ut slik at den brukes av alle tjenester, har erfart at en av etatene nekter og sier at de av personvern hensyn ikke kan logge på med egen BankID til stafettloggen.

Ut fra flere diskusjoner og påpekninger i forbindelse med kunnskapsgjennomgangen ser det ut som det er behov for innovasjon i systemer for informasjonsformidling.

³⁶ Denne problemstillingen har også vært utgangspunkt for et pågående utviklingsarbeid i Danmark. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velferd, VIVE, har sett på et utvalg kommuners erfaringer med økonomistyring av innsatser som går på tvers av ulike tjenesteområder (<https://www.vive.dk/da/udgivelser/oekonomistyring-af-tvaergaaende-loesninger-10752/>).

Lav terskel, helhetlig oppfølging og sammenheng

Vi har sett at organisatoriske og systemiske forhold kan ha betydning for å fremme bedre samarbeid mellom tjenester og for å lykkes bedre med tidlig identifisering, helhetlig oppfølging og samordnet innsats overfor utsatte barn og unge og deres familier. Innenfor disse systemene og strukturene er det ansatte i tjenestene som møter de enkelte barn og unge, foresatte og foreldre. På bakgrunn av rapporten kan vi si at følgende forhold kan ha betydning for å fremme innovasjon i tjenestetilbudet til den enkelte: et felles kompetansegrunnlag for ansatte som møter barn og unge, brukerorientering, medvirkning, kjennskap til tilgjengelige tjenestetilbud for utsatte barn og unge, kjennskap til rutiner ved uro for barn og unge, ansvar for å melde bekymring og kjennskap til behovet for samarbeid og ansvaret for å følge opp samarbeid med andre instanser.

Oppfølging av barn og unge med sammensatte behov er et potensielt «svikt»-område. Det utfordrer velferdsstatens sektoriserede innretting, med et høyt spesialisert og fragmentert hjelpeapparat. Tjenestene har ulike perspektiver, fagkunnskap, mandater og kriterier for tilgang til tjenestene. Og de har separate budsjetter. Følgelig er det en rekke insentiver som virker mot samarbeid og samordning. Å bringe aktørene ut av sine spesifikke sektorer og inn på felles arenaer kan være en måte å forebygge de tidlige beskrevne grenseflateproblemer på.

Betydningen av fellesarenaene

Flere ganger i rapporten har vi pekt på at det finnes mange evalueringer som viser betydningen av lav terskel til nødvendig kompetanse, integrering av tjenester eller samlokalisering av tjenester, slik at de blir lettere tilgjengelige for målgruppen. Å bringe ulike profesjoner sammen har også betydning for å lykkes med bedre samordning. I Finland har flere kommuner arbeidet for utvikling av helse- og velferdstjenestene med utgangspunkt i en såkalt livssyklusmodell (Hansen mfl. 2019:27). Denne livssyklusmodellen går i korte trekk ut på at tjenestene skal skreddersys bedre til ulike befolkningsgrupper og gjøres tilgjengelige på de arenaene hvor spesifikke aldersgrupper ofte er. For barn og unge vil en slik arena kunne være skolen.

Vi har kommentert at det er økt oppmerksomhet om å ha flere profesjoner tilgjengelige i skolen for å gi elevene tilgang til tjenester som gjør at de i større grad blir i stand til å mestre eget liv. Dette betyr for eksempel at barn og unges psykiske helseplager tas på alvor ved å tilrettelegge for bedre tilgang til noen å snakke med i skolen, ved en sterkere integrering av sosialfaglig kompetanse for å følge opp utfordringer knyttet til problemer på fritiden eller

ved en sterkere integrering av barnevern i barnehage og skole slik barnehjernet i Oslo legger opp til. Integreringen av NAV i skolen har som vist gitt gode resultater. Alle disse profesjonene er det allerede erfaringer med å ha i skolen, som forsøk med psykologer i skolen, miljøterapeuter i skolen, PPT sterkere integrert i skolen, NAV i skolen eller styrkede ressurser til helseyskepleier. Det videre skrittet vil være å systematisere erfaringene fra disse ulike forsøkene og enkeltstående ordningene for å lage ordinære bærekraftige modeller for en mer helhetlig oppfølging i skolen. Man kunne også tenke videre at skolen kunne ha tilgjengelig noen tjenester innenfor familievern og mulighet for å gi oppfølging av foresatte som har behov for foreldreveiledning, eller veiledning for å håndtere utfordringer som har betydning for barnas oppvekstforhold og skolemestring.

Å ha tilgjengelig andre tjenester i skolen vil av noen kunne vurderes som at man «problematiserer» barns oppvekst unødvendig. I skolen er alle samlet for læring og utvikling, for stor oppmerksomhet om ulike hjelpetjenester kan bidra til stigmatisering eller i verste fall forsterking av barns problemer. På den andre siden kan tilgjengeligheten alminneliggjøre disse tjenestene, gjøre dem lettere tilgjengelige for de elevene som har behov for oppfølging, og gi mulighet for et sterkere lag rundt lærernes arbeid med å utøve læreroppgaver. Det kan også bidra med å lage et sterkere lag rundt eleven for å gi alle den oppfølgingen de har behov for, slik at de kan mestre eget liv og få en bedre forutsetning for å gjennomføre skolen.

Avslutning

Grenseflatene mellom velferdsstatens tjenester og etater kan representere en glippsone hvor manglende samarbeid kan føre til at barn og unge ikke får de tjenestene de har behov for. Å skape bedre forbindelser i disse grenseflatene er avgjørende for å lykkes bedre i innsatsen for å forebygge sosial ekskludering og utenforskap. I dette kapitlet har vi pekt på at man kan se for seg innovasjon på oppvekstfeltet på tre nivåer:

- Det ene nivået er den brede oppvekstpolitikken, det vil si en helhetlig oppvekstpolitikk for sosial inkludering av utsatte barn og unge.
- Det andre nivået er å tilrettelegge organisatorisk for bedre samarbeid og samordning mellom sektorer, forvaltningsnivåer og tjenester som er relevante for å kunne identifisere behov hos utsatte barn og unge tidligst mulig, det vil si å kunne gi relevante tjenester ved behov og å samarbeide mer effektivt om helhetlig oppfølging.

- Det tredje nivået er den direkte relasjonen mellom bruker og tjenestene, det vil si tilgjengelighet til tjenester, brukerorientering i tjenestene og vektlegging av medvirkning, og å sikre helhet og sammenheng i tjenestetilbudet til de med behov for flere tjenester og tiltak.

Det pågår en rekke prosjekter og satsinger i kommunene for å lykkes med tidlig identifisering, bedre samordning og mer helhetlig oppfølging av utsatte barn og unge. Behovet for å tilrettelegge for bedre tverrsektorielt samarbeid er på agendaen. Erfaringene fra disse prosjektene og satsingene kan gi verdifull kunnskap for videre arbeid med å utvikle bærekraftige modeller for mer samordnet og effektiv innsats på oppvekstfeltet. Samtidig kan det være behov for innovasjon på statlig nivå for å lykkes med en større sammenheng i den statlige innsatsen på oppvekstfeltet. Den sektoriserede innsatsen fra staten har konsekvenser også for kommunenes arbeid.

Referanser

- Andreassen, T. A. & Fossetøl, K. (2014). Utfordrende inkluderingslogikk – Samstyring for omforming av institusjonell logikk i arbeidslivet, helsetjenesten og NAV. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 02/2014 174–202.
- Anvik, C. & Waldahl, R. H. (2018). Sustainable Collaboration to support Vulnerable Youth: Mental Health Support Teams in Upper Secondary School. *Social Inclusion*, 6(3).
- Anvik, C. H. & Gustavsen, A. (2012). *Ikke slipp meg! Unge, psykiske helseproblemer, utdanning og arbeid*. NF-rapport nr. 13/2012. Nordlandsforskning.
- Bakken, A. (2018). *Ungdata 2018. Nasjonale resultater*. NOVA Rapport 8/18.
- Bakken, A. (2017). *Ungdata 2017. Nasjonale resultater*. NOVA Rapport 20/17.
- Bakken, A. (2013). *Ungdata. Nasjonale resultater 2010-2012*. NOVA Rapport 10/13.
- Bakken, A., Dahl, E. & Wel, van der K. (2018). *Sosial ulikhet blant barn og unge: hva kan norske kommuner gjøre? Noen tilnærminger*. OsloMet Rapport 2018 nr 1.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2017). *Barn som lever i fattigdom. Rapport om arbeidet med regjeringen strategi 2015-2017*.
- Barstad, A. & Sandvik, L. (2015). *Deltaking, støtte, tillit og tilhørighet*. Rapport 2015/51. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Beitchman, J. H., Wilson, B., Johnson, C. J., Atkinson, L., Young, A., Adlaf, E. et al. (2001). Fourteen-year follow-up of speech/language-impaired and control children: psychiatric outcome. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(1), 75–82.
- Bjørkquist, C. & Fineide, M. J. (red.) (2019). *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse- og velferdstjenester*. Cappelen Damm Akademisk.
- Bjørnset, M., Drange, N., Gjefsen, H., Kindt, M. T. & Rogstad, J. (2018). *Fraværsgrensens dødvinkel. Evaluering av fraværsgrensen i videregående opplæring. Delrapport 2*. Fafo-rapport 2018:41.
- Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet.
- Borg, E. (2008). Funksjonshemming og arbeidsmarkedet: om betydningen av utdanning for yrkesaktivitet. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 11(2), 83–95.

- Borg, E., Christensen, H., Fossetøl, K. & Pålshaugen, Ø. (2015). *Hva læreren ikke kan! Et kunnskapsgrunnlag for bruk av flerfaglig kompetanse i skolen*. AFI-rapport 6/2015.
- Borg, E., Drange, I., Fossetøl, K. & Jarning, H. (2014). *Et lag rundt læreren. En kunnskapsoversikt*. AFI-rapport 8/2014.
- Brage, S. & Thune, O. (2015). Ung uførhet og psykisk sykdom. *Arbeid og velferd*, 1/2015, 37–49. Oslo: NAV.
- Bragstad, T. (2018). Vekst i uføretrygding blant unge. *Arbeid og velferd*, 2/2018, 69–87. Oslo: NAV
- Brandlistuen, R. E., Schjølberg, S., Tambs, K., Aase, H. & Wang, M. V. (2016). *Skolestudien: læringsmiljø, skoleferdigheter og utviklingsvansker*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Brodtkorb, E. (2017). *Individualisering av tjenester i et aktiveringsprogram – en studie av veilederfelleskapet i kvalifiseringsprogrammet*. Avhandling ph.d. Senter for Profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo og Akershus. Avhandling 2017: nr.8.
- Brøndbo, P. H. (2018). Samhandling uten «kasteballer». Kronikk publisert på forebygging.no
- Bø, T. P. & Vigran, Å. (2014). *Ungdom som verken er i arbeid eller utdanning*. Rapport 2014/37. Statistisk sentralbyrå.
- Collett, D. L. & Bragdø, A. (2016). Lindesneslosen – et individuelt oppfølgingsprosjekt blant utsatte ungdom. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 13(1–2).
- Deloitte (2019). *Følgeevaluering av 0-24-programmet. Andre delrapport*. Deloitte.
- Deloitte (2015). *Evaluering av Modellkommuneforsøket. Sluttrapport 2015*. Deloitte.
- Difi (2018). *Organisasjonsformer i offentlig sektor. En kartlegging*. Difi-rapport 2018:8.
- Difi (2016). *Felles problem – felle løsning? Lærdommer fra 0-24 samarbeidet*. Læringsnotat.
- Difi (2014). *Mot alle odds? Veier til samordning i norsk forvaltning* Difi-rapport 2014:07.
- Drange, N. (2015). Gratis barnehage tilbud – et vellykket forsøk. *Samfunnsspeilet* 2/2015.
- Ekren, R. (2014). Sosial reproduksjon av utdanning? *Samfunnsspeilet* 5/2014.
- Ekspertgruppa om lærerrollen (2016). *Om lærerrollen. Et kunnskapsgrunnlag*. Fagbokforlaget.
- Epland, J. & Normann, T. M. (2019). Flere barn med vedvarende lave husholdningsinntekter. Statistisk sentralbyrå.

- Falch, T. & Nyhus, O. H. (2009). *Frafall fra videregående opplæring og arbeidsmarkedstilknytning for unge voksne*. Trondheim: Senter for økonomisk forskning AS.
- Fimreite, A. L. & Lægereid, P. (2008). *Byråkrati og partnerskap hånd i hånd? Om samordningsutfordringer i NAV*. Notat nr. 4. Bergen: Rokkansenteret.
- Fløtten, T. (2019). Poverty and social inclusion. I M. Langford, M. Skivenes & K. Søvig (red.), *Children's Rights in Norway. An Implementation Paradox?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Fløtten, T. & Grødem, A. S. (2014). *Helhetlige tiltak mot barnefattigdom. En kunnskapsoppsummering*. Fafo-rapport 2014:18.
- Fløtten, T. & Hansen, I. L. S. (2018). *Fra deltakelse til mestrings. Evaluering av nasjonal tilskuddsordning mot barnefattigdom*. Fafo-rapport 2018:04.
- Folkehelseinstituttet (2018). Barn og unges helse: oppvekst og levekår. I *Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge*. Lest 22/10 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/barn-oppvekst/>
- Folkehelseinstituttet (2018). Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge. I *Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>
- Folkehelseinstituttet (2018). *Narkotikabruk blant ungdom*. <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-blant-ungdom/#andre-narkotiske-stoffer>
- Gregg, P., Jerrim, J., Macmillian, L. & Shure, N. (2017). *Children in jobless households across Europe: Evidence on the association with medium- and long-term outcomes*. Department of Quantitative Social Science. UCL Institute of Education. Working paper No 17-05. London: University College London.
- Grue, L. (2008). *En vanskelig pasient? Sykehus og pasienter med sjelden medisinske tilstander*. NOVA Rapport 11/2008.
- Hagen, K. (2017). En helhetlig oppvekstpolitikk og samordningens dilemma. I *Oppvekstrapporten 2017*. Bufdir.
- Halvorsen, B., Hansen, O. J. & Tægstöm, J. (2012). *Unge på kanten. Om inkludering av utsatte ungdom*. Nord 2012:005. København: Nordisk Ministerråd.
- Hansen, I. L. S. & Grønningseter, A. B. (2010). *Nye velferdssignaler*. Fafo-rapport 2010:40.
- Hansen, I. L. S. & Lescher-Nuland, B. R. (2011). *Bolig og oppvekst. En studie av konsekvenser av å vokse opp under vanskelige boforhold*. Fafo-rapport 2011:16.

- Hansen, I. L. S., Jensen, R. S. & Fløtten, T. (2019). *0–24-samarbeidet. Et kunnskapsgrunnlag*. Fafo-notat 2019:21.
- Havenes, T. & Mongstad, M. (2009). Er barnehage bra for barna? *Økonomiske analyser* 4/2009.
- Heckman, J. (2000). The Economics of Inequality: The Value of Early Childhood Education. *American Educator*, 35, 31–47.
- Helgesen, M. (2018). *Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) – Spørreundersøkelse til Helsedirektoratets samarbeidskommuner*. NIBR-rapport 2018:16.
- Helgesen, M. (2013). *Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI). Følgeevaluering*. NIBR-rapport 2013:23.
- Herdstveit, O., Skogen, J.C., Hetland, J., Stewart, R. & Hysing, M. (2019). Psychiatric Diagnoses Differ Considerably in Their Associations With Alcohol/Drug-Related Problems Among Adolescents. A Norwegian Population-Based Survey Linked With National Patient Registry Data. *Frontiers in Psychology*, 8, mai 2019. doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01003
- Hernes, G. (2010). *Gull av gråstein. Tiltak for å redusere frafall fra videregående opplæring*. Fafo-rapport 2010:03.
- Ipsos (2018). *Kartlegging av samhandling om utsatte barn og unge*.
- Kaurstad, G., Bachmann, K., Bremnes, H. & Groven, G. (2014). *Trygg oppvekst – helhetlig organisering av tjenester for barn og unge*. Møreforskning, KSFOU-prosjekt nr. 134033.
- Kissow, A-M. & Klasson, L. (2018). *Deltakelse for barn og unge med nedsatt funksjonsevne, med særlig fokus på deltakelse i fysisk aktivitet. En systematisert kunnskapsoversikt*. Rapport nr. 1 2018. Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse.
- Kloppen, K., Haugland, S., Svedin, C. G., Mæhle, M. & Breivik, K. (2016). Prevalence of Child Sexual Abuse in the Nordic Countries: A Literature Review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(1), 37–55.
- Krane, L., Makarova, A. & Brøndbo, P. H. (2017). *Kunnskapssammenstilling om faktorene som påvirker samhandling mellom velferdssektorene om utsatte barn og unge*. Nord (RBKU Nord rapport 3).
- KS (2019) Utenfor-regnskapet. <https://www.ks.no/utenforregnskapet>
- Lødding, B., Markussen, E. & Wollscheid, S. (2016). *Kvalitet, innhold og relevans i de studieforberedende programmene. Sluttevaluering*. NIFU-rapport 2016:1.
- Lo, C., Olsen, T. & Anvik, C. H. (2016). *Mellom linjene? En kunnskapsstatus om ungdom med sammensatte behov for offentlige velferdstjenester*. Arbeidsnotat nr. 1011/2016. Nordlandsforskning.
- Løvgren, M. & Svagård, V. (2019). *Ungdata junior 2017–2018. Resultater fra en spørreundersøkelse blant elever i alderen 10 til 12 år*. NOVA Rapport 7/19.

- Malmberg-Heimonen, I., Fossestøl, K., Rugkåsa, M., Tøge, A. G., Gyüre, K., Gubrium, E. (2016). *Helhetlig oppfølging av lavinntektsfamilier. Første underveisrapport*. AFI-Rapport 2016:11.
- Malmberg-Heimonen, I., Tøge, A. G., Liodden, T., Rugkåsa, M., Gyüre, K., Fossestøl, K., Bergheim, B. (2018). *Helhetlig oppfølging av lavinntektsfamilier. Andre underveisrapport*. OsloMet Rapport 2018 nr 9.
- Mathiesen T. H. & Buland, I. H. (2017). *Nettverksledelse for bedre samhandling i offentlig sektor. En studie av Mission Possible-nettverket på Sunnmøre*. Rapport 2017/005. IRIS.
- Melby, L., Ådnanes, M., Kaasbøll, J., Kasteng, F. & Ose, S. O. (2017). *Evaluering av samhandlingstiltak rettet mot utsatte barn og unge. Suksesskriterier på veien mot mer helhetlig tjenestetilbud*. Rapport 2017.00418. SINTEF Teknologi og samfunn.
- Mogstad, M. & Rege, M. (2009). Tidlig læring og sosial mobilitet. Norske barns muligheter til å lykkes i utdanningsløpet og arbeidslivet. *Samfunnsøkonomen* nr. 5.09.
- Møller, G. (2018). *Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge*. Helsedirektoratet.
- Neby, S., Nesheim, T., Ryssevick, J., Rubecksen, K., Dhale, M. & Nordhagen, I. (2016). *Innsats mot arbeidslivskriminalitet. Kartlegging og evaluering av hvordan det tverretatlige statlige samarbeidet fungerer*. Rapport 7-2016. Uni Research. Rokkansenteret.
- Nesheim, T., Gressgård, L. J., Hansen, K. & Neby, S. (2019). Gjenstridige problemer og tverretatlig samordning: Et analytisk rammeverk. *Statsvitenskapelig tidsskrift*, 35(1), 28–50.
- Nikolova, M. & Nikolaev, B. N. (2018). Family matters: The effects of parental unemployment in early childhood and adolescence on subjective well-being later in life. *Journal of Economic Behaviour & Organization*. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2018.05.005>
- NOU 2019: 3. *Nye sjanser – bedre læring. Kjønnsforskjeller i skoleprestasjoner og utdanningsløp*.
- NOU 2017: 12. *Svikt og svik*.
- NOU 2009: 22. *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*.
- OECD (2018a). *Embracing Innovation in Government. Global trends 2018*. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2018b). *Investing in Youth: Norway*. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2015). *How's life for children? I How's Life? 2015: Measuring Well-being*. Paris: OECD Publishing.
- Oterholm, I. (2018). Barnevernet og NAV – ulike institusjonelle logikker. *Fontene forskning*, 11(2), 4–17.

- Ottem, E. & Lian, A. (2008). Spesifikke språkvansker I. I I. V. Bele (red.), *Språkvansker. Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer*. Oslo: Cappelen Damm.
- Proba samfunnsanalyse (2018a). *Erfaringer fra forsøk med velferdsrab i Asker kommune*. Rapport 2018-001.
- Proba (2018b). *Organisering og praktisering av ungdomsarbeidet i NAV*. Rapport 2018-008.
- Ramm, J. & Otnes, B. (2017). Unge med nedsatt funksjonsevne har dårligere livskvalitet. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/unge-med-nedsatt-funksjonsevne-har-darligere-livskvalitet>. Statistisk sentralbyrå.
- Reegård, K. & Rogstad, J. (2016) *De frafalne. Hvem faller fra og hvorfor*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Reinar, L. M., Vist, G. E., Kirkehei, I. & Kornør, H. (2018). *Hvilke tegn og signaler som kan observeres av personell i barnehage og skole kan ha sammenheng med omsorgssvikt?* Folkehelseinstituttet.
- Reneflot, A., Aare, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, H., Tambs, K. & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Folkehelseinstituttet.
- Revolv, M. K. (2015). *Innsattes levekår 2014. Før, under og etter soning*. Rapporter 2015/47. Statistisk sentralbyrå.
- Rittel, H. & Webber, M. (1973). Dilemmas in a General Theory of Planning. *Policy Sciences*, 4, 155–169.
- Røiseland, A. & Vabo, S. I. (2016). *Styring og samstyring – governance på norsk*. 2. utgave. Fagbokforlaget.
- Save the children (2017). *Stolen childhoods. End of childhood-report 2017*. Fairfield: Save the children federation.
- Schafft, A. & Mamelund, S. E. (2016). *Forsøk med NAV-veileder i videregående skole. En underveisevaluering*. AFI-Rapport 2016:04.
- Sletten, M. Aa. & Bakken, A. (2016). *Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer*. NOVA Notat 4/16.
- St.meld. nr. 16 (2006-2007). «... og ingen sto igjen».
- St.meld. nr. 3 (2011-2012). *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk, alkohol – narkotika – doping* (s. 60).
- Strand, A. H., Bråthen, M. & Grønningsæter, A. B. (2015). *NAV-kontorenes oppfølging av unge brukere*. Fafo-rapport 2015:41.
- Torvik, F. A. & Rognmo, K. (2011). *Barn med foreldre som har psykiske lidelser eller som misbruker alkohol. Omfang og konsekvenser*. Folkehelseinstituttet.
- Tuv, N. (2019). *Stadig mer sosialhjelp blant enslige mødre*. www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/stadig-mer-sosialhjelp-blant-enslige-modre

- Ulfrstad, L. M. (2011). *Velferd og bolig. Om boligsosialt (sam-)arbeid*. Kommuneforlaget.
- UNICEF Office of Research (2016). Fairness for Children: A league table of inequality in child well-being in rich countries. *Innocenti Report Card 13*, UNICEF Office of Research – Innocenti, Florence.
- Utdanningsdirektoratet (2017). *Barn og ansatte i barnehager 2016*. www.udir.no/tall-og-forskning/finn-forskning/tema/barn-og-ansatte-bhg/, lest 13/1 2020
- Utdanningsdirektoratet (2018). *Hva vet vi om spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning? Statistikknotat 6/2018*.
- Vedum, T.F. & Skretting, A. (2009). *Ungdom og rusmidler. Rapport fra en spørreskjemaundersøkelse*. SIRUS-rapport 5/2009. Oslo: SIRUS.
- Vogt, K. C. (2017). Vår utålmodighet med ungdom. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 58(01), 105–119.
- von Simson, K. & Umblijis, J. (2019). *Boforhold og velferd*. ISF-rapport 2019:2.
- Winsvold, A. (2011). *Evaluering av prosjektet Sammen for barn og unge – bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge*. NOVA Rapport 18/11.

Andre kilder

- Samarbeid til barn og unges beste (2018). <https://024.kikkutkunde.no/wp-content/uploads/2019/01/Sluttrapport-regelverk-samarbeid-sept-18.pdf>
- 0-24 samarbeidet. Strategi for 2017-2020. https://024.kikkutkunde.no/wp-content/uploads/2019/01/0-24-Samarbeidet_Strategi.pdf
- SSB statistikkbanken, basert på levekårsundersøkelse om helse, SSB 2012, <https://www.ssb.no/statbank/table/08627/tableViewLayout1/>
- SSB (2019). Gjennomføring i videregående opplæring. <https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/vgogjen>
- SSB (2018). Statistikkbanken, data fra Arbeidskraftundersøkelsen. <https://www.ssb.no/statbank/table/09858/tableViewLayout1/>
- Forskning.no (22.8.2018). Foreldrenes utdanning gir store utslag på ungdomsskole karakterene. <https://forskning.no/skole-og-utdanning-ntb-utdanning/foreldrenes-utdanning-gir-store-utslag-i-ungdomsskolekarakterene/1221455>

Vedlegg 1

Kunnskapsgjennomgang

I kunnskapsgjennomgangen (Hansen, Jensen & Fløtten 2019) som denne rapporten blant annet bygger på, har vi sett på forskning, litteratur, offentlige utredninger og meldinger som dreier seg om utsatte barn og unge og tverrsektorielt samarbeid. I arbeidet med å generere relevant litteratur og dokumenter har vi brukt en form for snøballmetode. Vi har blant annet tatt utgangspunkt i en foreliggende kunnskapsoppsummering utarbeidet på oppdrag fra 0–24-samarbeidet (Krane mfl. 2017) og gått videre ut fra referanser i denne.

Alle de fem involverte direktoratene i 0–24-samarbeidet har blitt bedt om å komme med innspill til relevant litteratur og dokumenter. I flere sammenhenger hvor vi har presentert kunnskapsgrunnlaget, har vi hatt dialog om andre relevante kilder som bør inkluderes. Det må også nevnes at det finnes flere nettressurser hvor man kan finne relevant informasjon, litteratur og dokumenter relatert til tematikken utsatte barn og unge og deres familier, samordning og tidlig innsats.

Litteratursøk

Vi har gjennomført litteratursøk som inkluderer både artikler, antologier/bøker og forskningsrapporter. Vi har begrenset oss til å søke etter norske studier fra det siste tiåret. Det er søkt i ulike kanaler som Oria, Google Scholar og tidsskriftbasen Idunn.no. I søkene har vi brukt ulike ord som samordning av tjenester, samhandling, tverrsektorielt samarbeid, barn og unge med særlige behov, utsatte barn og unge, frafall, familier med særlige behov. Vi har også søkt på hjemmesidene til relevante forskningsinstitusjoner og kompetansesenter. Vi finner at det innenfor mer organisasjonsteoretisk forskning om offentlig sektor finnes flere artikler om samhandling, styring og utfordringer knyttet til velferdsstatens organisering (se for eksempel Nesheim mfl. 2019). Et generelt funn er at vi finner lite systematisk forskning på samordning av tjenester rettet mot utsatte barn og unge og deres familier eller på effekter av bedre samordning. Vi finner imidlertid mange evalueringer av enkelttiltak

eller spesifikke satsinger (se for eksempel Helgesen 2018 om bedre tverrfaglig innsats; Fløtten & Hansen 2018 om nasjonal tilskuddsordning mot barnefattigdom; Deloitte 2015 om modellkommuneforsøket om gode modeller for tidlig intervensjon og helhetlig, systematisk oppfølging av barn til psykisk syke eller rusmisbrukere). Dette er primært evalueringer av ulike forsøk og prosjekter hvor tverrsektorielt samarbeid mellom tjenester på kommunalt nivå er en vesentlig dimensjon. En utfordring med disse studiene er at de framstår som relativt små og med begrensede ambisjoner om å bygge kunnskap utover evaluering av det konkrete prosjektet (se også Krane mfl. 2017). Samtidig er det mye kunnskap å hente i disse enkeltstudiene, og de utgjør en viktig del av materialet i denne rapporten.

Statistikk og kunnskap om utbredelse av utfordringer

Vi har gjort omfattende søk for å identifisere statistikk om utsatte barn og unge. Det finnes mye statistikk som handler om utsatte barn og unge og andel som erfarer ulike levekårsproblemer. Vi har identifisert noe statistikk som sier noe om enkeltgruppers bruk av tjenester, men det er lite tilgjengelig statistikk som sier noe om hvor mange barn og unge som mottar flere tjenester, altså barn og unge som er det vi kan definere som flertjenestebrukere.

Kunnskapsoppsummeringer

Gjennom flere år har det vært stor offentlig oppmerksomhet om utsatte barn og unge, og det er laget flere kunnskapsoppsummeringer og kunnskapsoversikter som på ulike måter dreier seg om dette. Disse dekker temaer som fattigdom og lavinntektsfamilier, barnevern, frafall fra videregående skole, risikofaktorer, boligforhold og nærmiljø (Proba 2018a, b; Fløtten & Grødem 2016; Hyggen mfl. 2018; Helsedirektoratet/Møller 2018; Lo mfl. 2016; Lillejord mfl. 2015). På oppdrag fra 0–24-samarbeidet har Krane mfl. (2017) utarbeidet en oversikt over nasjonal kunnskap om faktorer som påvirker samhandling mellom velferdssektorene om barn og unge. Kunnskapsoversikten har sett på norsk forskning i perioden 2010 til 2017, og det er gjennomført et omfattende litteratursøk. Denne kunnskapsoversikten har vært en viktig kilde i vårt arbeid med å identifisere relevante studier. Totalt er 108 studier inkludert i sammenstillingen, det omfatter vitenskapelige artikler, forskningsbaserte evalueringsrapporter, rapporter og retningslinjer fra offentlige myndigheter og doktorgradsavhandlinger. Alle studiene er gjengitt med et kort sammendrag, og på bakgrunn av disse valgte vi de som var mest relevante for vårt oppdrag.

0–24-samarbeidet har også fått gjennomført en kartlegging av tverrsektoriell samhandling om usatte barn og unge (Ipsos 2018). Ipsos har gjennomført en spørreundersøkelse blant ledere i tjenester innen helsesektoren, utdanningssektoren, arbeids- og velferdsforvaltningen og barne- og familievernkantor samt fastleger. Undersøkelsen dekker temaer som eksisterende samarbeid, behov for samarbeid, kunnskap om andre sektorer, betydningen av organisering og hvilke forhold som hemmer og fremmer samordning.

Under beskrivelsen av litteratursøket pekte vi på at en utfordring med mange av bidragene som er inkludert i denne rapporten, er at de er relativt små og med liten ambisjon om å bygge kunnskap utover evaluering av de enkelte prosjektene. Vi mener likevel at alle disse inkluderte studiene og evalueringene samlet gir et omfattende grunnlag for å belyse rapportens problemstillinger om hva vi vet om behovet for tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid overfor utsatte barn og unge.

Offentlige utredninger, meldinger og tilsynsrapporter

I tillegg til kunnskapsoppsummeringer og litteratursøk er offentlige utredninger, meldinger og tilsynsrapporter en viktig del av kunnskapsgrunnlaget. Her er det en rekke ulike dokumenter som kan være relevante for temaet utsatte barn og unge, og vi har tatt med de som vi mener er mest relevante for dette oppdraget. Vi presenterer her noen av de som er inkludert: De to eldste dokumentene er fra 2008, og vi har valgt å inkludere dem fordi de ofte refereres til når det er snakk om utsatte barn og unge, samhandling og kommunal praksis. Den første handler om tilsyn med kommunenes samarbeid om tjenester til utsatte barn og unge (Helsetilsynet 5/2009). Den andre er rapporten fra Flatø-utvalget, utnevnt av regjeringen for å utrede en bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge. Utvalget leverte sin rapport i 2009, *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge* (NOU 2009: 22).

Vi har også sett nærmere på en rekke stortingsmeldinger, strategier og handlingsplaner relatert til utsatte barn og unge. Dette er for eksempel Barn som lever i fattigdom. Regjeringens strategi mot barnefattigdom (2015–2017), Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017–2027³⁷, den boligsoziale strategien Bolig for velferd (2014–2020), og den foreslåtte Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024).

Fra de siste årene vil vi særlig nevne Barnevoldsutvalgets rapport *Svikt og svik – Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep*

³⁷ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene>

og omsorgssvikt (NOU 2017: 12) samt Fylkesmannen i Agder sin tilsynsrapport etter et knivdrap på Sørlandssenteret i 2017 (*Historien om Stina* – tilsynsrapport 2018). Begge disse dokumentene har, sammen med for eksempel Helsetilsynets gjennomgang av 106 barnevernssaker behandlet i fylkesnemnd (*Det å reise vasker øynene*, Helsetilsynet 2019), vært brukt for å gi utdypende eksempler på hva konsekvenser av manglende samhandling kan være.

Vedlegg 2 Spørreskjema

q1	I hvilken grad vil du si at det å legge til rette for bedre samordnet innsats om utsatte barn og unge er på den politiske dagsorden i din kommune?
Svært stor grad	<input type="radio"/> 1
Stor grad	<input type="radio"/> 2
Verken stor eller liten grad	<input type="radio"/> 3
Liten grad	<input type="radio"/> 4
Svært liten grad	<input type="radio"/> 5
Vet ikke	<input type="radio"/> 6

q2a	Har dere gjort noe spesifikt for å fremme bedre samordnet innsats om barn og unge i din kommune de siste fem årene?					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ja 1</th> <th>Nei 2</th> <th>Vet ikke 3</th> <th></th> </tr> </thead> </table>		Ja 1	Nei 2	Vet ikke 3	
	Ja 1	Nei 2	Vet ikke 3			
Organisert dere på en ny måte for å fremme bedre samarbeid mellom tjenester/etater	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	1		
Innført nye tiltak for å fremme mer helhetlig oppfølging av utsatte barn og unge.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	2		
Innført nye tjenester for å fremme samarbeid mellom ulike tjenester og aktører på oppvekstfeltet.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	3		

q2b	Beskriv gjerne kort disse initiativene og tiltakene:
	Open

q3a	Vil du si at din kommune har:					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ja 1</th> <th>Nei 2</th> <th>Vet ikke 3</th> <th></th> </tr> </thead> </table>		Ja 1	Nei 2	Vet ikke 3	
	Ja 1	Nei 2	Vet ikke 3			
Etablert rutiner for at skolen samarbeider med andre tjenester knyttet til elever med sammensatte utfordringer og behov for flere tjenester.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	1		
Sørget for at flere profesjoner enn lærere og helseyskepleier har arbeidssted i skolen slik at skolen kan gi en mer tverrfaglig oppfølging.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	2		

q3a	Vil du si at din kommune har:				
	Etablert tverrfaglige team eller andre ordninger med for eksempel tverrfaglige møter for å gi helhetlig oppfølging til barn og unge med sammensatte behov.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3
	Organisert de fleste tjenestene på oppvekstfeltet under samme tjenesteområde/kommunalsjef.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
	Etablert faste ordninger for at ulike tjenester på oppvekstfeltet møtes en eller flere ganger i året.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5

q3b	Du svarte at kommunen sørget for at flere profesjoner enn lærere og helsesykepleier har arbeidssted i skolen slik at skolen kan gi en mer tverrfaglig oppfølging. Venligst utdyp dette (eks. hvilke profesjoner? hvor mye tid har de i skolen? hvordan er det organisert?) i feltet nedenfor.
	Open

q4a	Vi vet at det er viktig med tidlig identifisering av barn og unge som har behov for oppfølging slik at de kan få den hjelpen de har behov for før problemene utvikler seg og blir mer omfattende. Hva vil du si er de viktigste årsakene til at det kan være vanskelig å lykkes med tidlig identifisering av barn og unge med behov for oppfølging? [Kryss av for inntil 3 alternativer]
	Manglende oppmerksomhet i tjenestene om å identifisere bekymringsfulle forhold som kan indikere at barn og unge opplever problemer på ulike områder. <input type="checkbox"/> 1
	Manglende etablerte rutiner for å melde bekymring til riktig instans. <input type="checkbox"/> 2
	Manglende kjennskap i tjenestene til hva andre tjenester/aktører i kommunen kan bidra med for barn og unge med ulike utfordringer. <input type="checkbox"/> 3
	Manglende kjennskap til ansvar for å melde bekymring når man observerer barn og unge har utfordringer som tilsier behov for bistand fra andre tjenester. <input type="checkbox"/> 4
	Manglende ressurser <input type="checkbox"/> 5
	Begrensninger i lovverket knyttet til samhandling, for eksempel håndtering av taushetsplikt. <input type="checkbox"/> 6
	Kommunen har ingen utfordringer med tidlig identifisering av barn og unge <input type="checkbox"/> 7
	Ingen av disse alternativene gjelder for min kommune <input type="checkbox"/> 8

q4b	Annet:
	Open

q5a	Hva vil du si er de største utfordringene i arbeidet for å fremme mer samordnet innsats om utsatte barn og unge? [Kryss av for inntil 3 alternativer]
Manglende oppmerksomhet i tjenestene om å følge opp behov som ikke vurderes som innenfor eget ansvarsområde.	<input type="checkbox"/> 1
Manglende kjennskap i tjenestene til hva ulike profesjoner og tjenester kan bidra med i oppfølging av utsatte barn og unge.	<input type="checkbox"/> 2
Manglende felles møtepunkter / arenaer for samarbeid mellom tjenestene.	<input type="checkbox"/> 3
Manglende etablerte systemer og rutiner for samordnet innsats.	<input type="checkbox"/> 4
Ingen har et tydelig ansvar for koordinere tjenester til brukerne.	<input type="checkbox"/> 5
Manglende oppmerksomhet på ledernivå om behovet for samordning og samarbeid.	<input type="checkbox"/> 6
Begrensede resurser til å inngå i samarbeid med andre tjenester dersom dette ikke direkte angår brukere som enheten har et tydelig ansvar for å følge opp.	<input type="checkbox"/> 7
Regelverk, taushetsplikt	<input type="checkbox"/> 8
Kommunen har ingen utfordringer i arbeidet for å fremme mer samordnet innsats om utsatte barn og unge	<input type="checkbox"/> 9
Ingen av disse alternativene gjelder for min kommune	<input type="checkbox"/> 10

Trøbbel i grenseflatene

I denne rapporten presenterer vi resultatene fra en spørreundersøkelse om kommunal organisering, initiativer og erfaringer med å fremme mer helhetlig og tidlig innsats overfor utsatte barn og unge. På bakgrunn av denne undersøkelsen og et tidligere utviklet kunnskapsgrunnlag om tverrsektorielt samarbeid drøfter vi hvordan man kan lykkes med bedre tverrsektorielt samarbeid som et virkemiddel for en mer helhetlig, tidlig innsats overfor utsatte barn og unge – eller bedre tverrsektoriell innsats for å forebygge utenforskap og fremme sosial inkludering.

Utfordringer i grenseflatene mellom tjenester er et gjennomgangstema i denne rapporten. Det at ansvar skyves mellom tjenester, informasjon glipper, og ingen tar ansvar for helheten eller koordineringen av tjenestene. Manglende samarbeid kan medføre at behov ikke oppdages tidlig nok, og at barn og unge ikke får den oppfølgingen de trenger. Det er «trøbbel» i velferdsstatens grenseflater.



Borggata 2B
Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
www.fafo.no

Fafo-rapport 2020:02
Idnr.: 20737