

Avdeling for økonomi- og ledelsesfag

Linn Hermansen Bolle og Benedikte Selsing

Masteravhandling

Å lykkes med barnevernsreformen - Kjennetegn på viktige organisatoriske rammer og god praksis

To succeed with the Children welfare reform - characteristics of key organisational frameworks and good practice

Master i offentlig ledelse og styring

2019

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage JA NEI

Arbeidet med denne studien, i tillegg til full jobb, har vært interessant og utfordrende. Det har vært en lærerikt prosess med mange etapper underveis. Arbeidet med de ulike delene av oppgaven har gitt oss ny kunnskap og innsikt, og alle delprosesser har påvirket det endelige resultatet.

Vi vil takke alle våre informanter for deres tid og gode refleksjoner. Vår veileder Mårten Hugosson for konstruktive innspill underveis og Anneli Niemi med et dyktig blikk for gjennomlesning.

Til slutt en stor takk til hver vår tålmodige familieflokk og gode venner, og et solid og godt samarbeid oss skribenter imellom.

Vestby, februar 2019

Linn T. Hermansen Bolle og Benedikte Selsing

Innhold

INNHold	4
NORSK SAMMENDRAG.....	8
ENGELSK SAMMENDRAG (ABSTRACT)	9
1. INNLEDNING	10
1.1 BAKGRUNN	11
1.2 BARNEVERNREFORMEN: BEDRE HJELP DER BARNA BOR.....	13
1.3 HVA SIER FORSKNING OM HVORDAN DET GÅR MED BARNA?	14
1.4 HVORDAN HAR STATEN PÅVIRKET RETNING FOR HJELP OG STIMULERT TIL TIDLIG INNSATS?	15
2. PROBLEMSTILLING.....	17
2.1 SENTRALE BEGREPER	17
2.1.1 Tidlig innsats.....	18
2.1.2 Forebygging.....	18
2.1.3 Kjernebarnevernet.....	19
2.1.4 Kategorier av tiltak	19
2.2 TJENESTENES MANDAT OG LOVVERK	20
2.2.1 Barnevernets mandat i samfunnet	21
2.2.2 Helsestasjonens oppgaver.....	21
2.2.3 Barnehagens oppgaver.....	22
2.2.4 Helsestasjonens og barnehagens lovverk når det gjelder samarbeid med barneverntjenesten	23
3. OPPGAVENS TEORETISKE GRUNNLAG	25
3.1 STRATEGI	27
3.2 LEDELSE.....	29

3.2.1	<i>Leders betydning</i>	29
3.2.2	<i>Teamentledelse</i>	30
3.3	BARNEVERNTJENESTENS ORGANISASJONSSTRUKTUR	30
3.4	ORGANISERING OG SAMHANDLINGSKULTUR I BARNEVERNTJENESTEN I BARNEVERNTJENESTEN	32
3.5	SAMHANDLING I KOMMUNEN	33
4.	METODE	34
4.1	VALG AV METODE OG FORSKNINGSDESIGN	34
4.1.1	<i>Komparativ casestudie</i>	34
4.2	DATAINNSAMLING	35
4.2.1	<i>Valg av kommuner</i>	35
4.2.2	<i>Dokumentanalyse</i>	38
4.2.3	<i>Intervju</i>	39
4.3	METODEDISKUSJON	40
4.3.1	<i>Intervju</i>	40
4.3.2	<i>Svakheter i tallmaterialet ved valg av kommuner</i>	41
4.3.3	<i>Validitet</i>	42
4.3.4	<i>Reliabilitet</i>	42
4.3.5	<i>Overførbarhet</i>	43
5.	SAMMENDRAG AV KOMMUNEINFORMASJON	44
5.1	INNLEDNING.....	44
5.2	KONGSBERG KOMMUNE	46
5.2.1	<i>Strategi</i>	46
5.2.2	<i>Barneverntjenestens organisasjonsstruktur</i>	48
5.2.3	<i>Ledelse</i>	49

5.2.4	<i>Organisering og samhandlingskultur i barneverntjenesten</i>	50
5.2.5	<i>Samhandling i kommunen</i>	51
5.3	STANGE KOMMUNE	52
5.3.1	<i>Strategi</i>	52
5.3.2	<i>Barneverntjenestens organisasjonsstruktur</i>	53
5.3.3	<i>Ledelse</i>	56
5.3.4	<i>Organisering og samhandlingskultur i barneverntjenesten</i>	57
5.3.5	<i>Samhandling i kommunen</i>	58
5.4	RØYKEN KOMMUNE.....	60
5.4.1	<i>Strategi</i>	60
5.4.2	<i>Barneverntjenestens organisasjonsstruktur</i>	62
5.4.3	<i>Ledelse</i>	63
5.4.4	<i>Organisering og samhandlingskultur i barneverntjenesten</i>	64
5.4.5	<i>Samhandling i kommunen</i>	65
5.5	NEDRE EIKER KOMMUNE.....	66
5.5.1	<i>Strategi</i>	66
5.5.2	<i>Barneverntjenestens organisasjonsstruktur</i>	68
5.5.3	<i>Ledelse</i>	70
5.5.4	<i>Organisering og samhandlingskultur i barneverntjenesten</i>	71
5.5.5	<i>Samhandling i kommunen</i>	72
6.	EMPIRISK RESULTAT OG ANALYSE AV DATAMATERIALET	74
6.1	STRATEGI	74
6.2	LEDELSE.....	76
6.2.1	<i>Leders betydning</i>	76

6.2.2	<i>Teamledelse</i>	78
6.3	BARNEVERNTJENESTENS ORGANISASJONSSTRUKTUR	78
6.4	ORGANISERING OG SAMHANDLINGSKULTUR I BARNEVERNTJENESTEN	82
6.5	SAMHANDLING I KOMMUNEN	85
6.6	DISKUSJON	88
6.6.1	<i>Finnes det kjennetegn om tidlig innsats i kommunenes overordnede strategi og ledelse?</i>	88
6.6.2	<i>Finnes det strukturelle kjennetegn i barneverntjenestene når det gjelder organisering, ledelse og kultur?</i>	89
6.6.3	<i>Finnes det kjennetegn i samarbeidet med barneverntjenesten, helsestasjonen og barnehage når det gjelder ledelse, samarbeid og kultur?.....</i>	90
6.7	KONKLUSJON	91
6.7.1	<i>Kommunens strategi.....</i>	92
6.7.2	<i>Arbeidsoppgaver og prosesser i barneverntjenesten</i>	92
6.7.3	<i>Helsestasjon og barnehage</i>	93
	LITTERATURLISTE	94
	VEDLEGG	97

Norsk sammendrag

Barneverntjenesten har en viktig rolle når det gjelder å hjelpe barn og deres familier. Selv om en i Norge over tid har ønsket å få til likeverdig og kvalitativt godt tilbud til barn og unge uavhengig av bosted, viser det seg svært utfordrende i praksis. Kommunene har ulike forutsetninger for å drive et godt barnevern, både på grunn av størrelse, tilgang til kompetanse, ledelse og ressurser.

Det finnes mye kunnskap om hvor viktig det er med tidlig innsats og hvor alvorlig konsekvensene av mangelfull hjelp kan bli for enkeltindividet og samfunnet.

Denne studien jakter på årsaker til hvorfor noen kommuner lykkes med å redusere plasseringer av barn utenfor hjemmet. Forfatterne har brukt tid på å finne en inngangsvinkel til dette temaet, og hadde en lang prosess for å finne relevante faktorer for å eliminere utvalget til noen få kommuner. Prosessen endte ut med et utvalg på fire kommuner, og for å få mer innsikt i temaet ble det valgt kvalitativ metode.

Forfatterne har intervjuet til sammen 11 informanter, i sju intervjuer. Da barnevernet samarbeider med mange instanser og hovedfokus er tidlig innsats, er studien avgrenset til barnevernets samarbeid med helsestasjon og barnehage.

Studien ser på barneverntjenestens organisasjon og samhandling med helsestasjonen og barnehage. Forfatterne har utarbeidet en egen modell som hjelp i studien og få besvart problemstillingen og forskningsspørsmålene. Teorier om strategi, ledelse, organisasjon og samarbeid er benyttet.

Kommuners valg og prioritering har betydning for resultater når det gjelder tidlig innsats. Noen av de viktigste funnene i studien omhandler kommunens strategi når det gjelder å sette mål for tjenestene til innbyggerne og hvorledes en organiserer arbeidet. Videre hvor vesentlig det er med lederinitiativ og innsats for å vise vei og retning mot et felles mål.

Engelsk sammendrag (abstract)

Child welfare has an important role to play when it comes to helping children and their families. Despite Norway having worked towards managing a quality and equal offer to children and young people, independent of where they live, it proves to be more difficult in practice. Local Councils have different prerequisites for running a good Children Service, due to size, access to competence, management and resources.

There is a great deal of evidence that shows the importance of early intervention, and how serious the consequences of inadequate help can be for both the individual and society.

This study investigates the reason why some Local Councils succeed in reducing placements of children outside the home. The authors spent time trying to find an approach to this topic, and went through a long process to find relevant factors for eliminating the selection to just a few Local Councils. The result of the process was a choice of four Local Councils and, in order to get a better insight into the topic, a qualitative method was used.

The authors have interviewed 11 informants via seven interviews. As the Children Service work with different partners, and the main focus is early intervention, the study is limited to the cooperation with family health care center and kindergartens.

The authors have developed their own model to help in the study, and to get the answers to the problems and research questions. Theories about strategy, leadership, organization and cooperation are used.

When it comes to early intervention, Local Councils' choice and priorities influence the results. Some of the most important findings in the study regard the Local Council's strategy when it comes to establishing goals for the services offered to those in its catchment area and how the work is organized. In addition, how important leader initiative is and the effort to set a path and effort towards a common goal were important findings in this study.

1. Innledning

Det er foreldrene som har ansvar for å gi sine barn omsorg. I de tilfeller der barn og unge lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, skal barnevernet sikre at de får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. Det er hensynet til barnet som er avgjørende, og hjelpen skal være til barnets beste (*Barnevernloven – bvl*, 2018, §4). Barneverntjenesten har et bredt spekter av tiltak fra å gi råd og tilby ulike hjelpetiltak i hjemmet, til plassering av barn utenfor hjemmet i fosterhjem eller på institusjon.

I 2017 mottok 55 697 barn og unge i alderen 0–22 år hjelp fra barnevernet. Av disse mottok 60 prosent hjelpetiltak i hjemmet, og 40 prosent ble plassert utenfor hjemmet. 75 prosent av barn plassert utenfor hjemmet ble plassert i fosterhjem. Av barna som ble plassert i fosterhjem, ble 26 prosent plassert hos familie og nært nettverk (Bufdir, 2018b).

Ansvar for barnevernet er delt mellom stat og kommune. Oppgavefordeling og ansvar framkommer av barnevernlovens kapittel 2 (*Barnevernloven – bvl*, 2018). Ansvaret deles mellom Barne- og likestillingsdepartementet (BLD), Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (heretter kalt Bufdir), Barne-, ungdoms- og familieetaten (heretter kalt Bufetat), Fylkesmannen, fylkesnemnda og det kommunale barnevernet. Bufdir ble etter en lovendring 1. januar 2014 fagorgan for hele barnevernet, det vil si både for det kommunale og statlige.

I juni 2017 ble det vedtatt en ny barnevernsreform Prop. 73 L (2016–2017). Reformen er bygget rundt fire hovedtemaer: tidlig innsats, familiestøtte og hjelp der barnet bor, kompetanse og ledelse.

Denne studien skrives med utgangspunkt i den nye barnevernsreformen. Målet er å finne kommuner som har lyktes, eller er på vei til å lykkes med reformens mål om økt tidlig innsats og tiltak i hjemmet, framfor plasseringer utenfor hjemmet i fosterhjem eller på institusjon. Det å hjelpe barn og deres familier tidlig kan forhindre skjevutvikling, og heller bidra til å fremme en positiv utvikling. Med kunnskap om hvor vesentlig tidlig innsats er, og hvor alvorlige konsekvenser mangelfull hjelp kan bli for enkeltindividet og samfunnet, ønskes det gjennom studien å finne nærmere ut av hvorfor noen kommuner lykkes med å redusere plasseringer av barn utenfor hjemmet. Målet er å finne eventuelle kjennetegn når det gjelder hvordan barneverntjenesten er organisert, og hvordan barnevernet samarbeider med andre i tjenester i

kommunen. Som følge av at fokuset er tidlig innsats, er studien begrenset til å se på samarbeidet med helsestasjon og barnehage som er de som møter de yngste barna.

Tidlig innsats er både et mål og et middel for å nå målet i barnevernsreformen. Det er utfordrende å se de klare sammenhengene på hvorvidt en lykkes med arbeidet, da det er mange faktorer som påvirker barn og unges situasjon. Jacobsen og Thorsvik skriver følgende om sammenheng mellom mål og midler: «Mål varierer også med hensyn til muligheten for å etablere en klar sammenheng mellom mål og midler. I enkelte tilfeller kan man oppleve at det er forholdsvis klar sammenheng mellom hva man gjør og hvilke resultater man oppnår. I mange andre tilfeller vil sammenhengen være meget uklar og dårlig forstått» (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 40). Tidlig innsats er vanskelig å måle, og resultatene kan vises først etter lang tid. Denne studien setter tidlig innsats i sammenheng med at færrest mulig barn plasseres utenfor hjemmet.

1.1 Bakgrunn

Forvaltningsreformen i barnevernet trådte i kraft i 2004 (Rambøll, 2012). Reformen innebar at staten overtok fylkeskommunale oppgaver og ansvar på barnevernfeltet. Staten ønsket en bedre faglig og økonomisk styring av sektoren og ville sikre et mer likeverdig tilbud til barn og unge, uavhengig av bosted.

Målet med forvaltningsreformen var å

- sikre en bedre faglig og økonomisk styring av barnevernet
- sikre likeverdige tilbud i hele landet til barn og unge som trenger barneverntjenester
- utvikle et bedre samarbeid og bedre tjenester til kommunene
- sikre en god kvalitet i alle ledd innen barnevernet
- bidra aktivt til at det skjer en faglig videreutvikling av tjenestetilbudet til barnevernet
- bidra til bedre samarbeid med tilgrensede tjenester

I perioden 2010–2012 ble forvaltningsreformen evaluert av ulike forsknings- og konsulentmiljøer. Rambøll Management Consulting fikk oppdraget med å sammenstille de ulike delrapporter og gi en helhetlig analyse.

Rambøll Management Consulting viste i sin sammenstillende analyse at det hadde skjedd en vridning i tiltakssiden med økt bruk av fosterhjem og tiltak i hjemmet, og redusert bruk av institusjon. Analysen viste også at kommunal barneverntjeneste var preget av store variasjoner både når det gjaldt kompetanse, metoder for arbeidet og ressursbruk. Samtidig viste utviklingen at sektoren hadde dempet kostnadsveksten og hatt positive virkninger for brukere. En negativ konsekvens av tiltaksvridningen, som ble påpekt av Nova/Fafo, var at selv om det hadde vært en nedgang i institusjonsplasseringer og antall oppholdsdager i fosterhjem, hadde det blitt flere utilsiktede flyttinger og med dette økt ustabilitet for barna.

Den 1.1.2014 ble det i Prop. 106L (2012–2013) vedtatt endringer i barnevernloven. Endringene i loven definerte nasjonale kvalitetskrav til barnevernets tjenester, og medførte at barneverntjenesten fikk en lovfestet plikt til å yte forsvarlige tjenester. Et av grunnlagene for endringene i barnevernloven var evalueringene av forvaltningsreformen i barnevernet fra 2004.

Den 12.06.2017 vedtok Stortinget Prop. 73 L (2016–2017) endringer i barnevernloven (barnevernsreform). Reformen bygger videre på Prop. 106 L «Endringer i barnevernloven» fra 2014. Vedtaket fra Prop. 73 L var i korthet følgende:

«Barnevernsreformen er ment å styrke kommunenes ansvar for barnevernet, samtidig som oppgavene til det statlige barnevernet skal tydeliggjøres. Reformen er bygget rundt fire hovedtema: tidlig innsats, familiestøtte og hjelp der barnet bor, kompetanse og ledelse. Blant lovendringene vises det til at kommunene gis fullt økonomisk ansvar for ordinære fosterhjem, at kommunenes ansvar for oppfølging av fosterhjem presiseres, samt at kommunenes plikt til å søke etter fosterhjem i barnets familie og nære nettverk lovfestes» (Prop. 73 L, 2016-2017).

Statsråd Solveig Horne (FrP) holdt et innlegg om forslaget til barnevernsreform på Ideelt Barnevernsforums møte 30.05.17 hvor hun uttalte at «Målet med barnevernsreformen er at vi skal forebygge mer, bruke familie og nettverk mer, styrke kompetansen i barnevernet, øke samarbeidet mellom tjenestene i kommunene og at kommunene skal få mer ansvar og større valgfrihet» (Horne, 2017).

1.2 Barnevernsreformen: Bedre hjelp der barna bor

Barnevernet er en tjeneste som er preget av ulike utfordringer. Det gjelder blant annet ansvarsfordelingen mellom stat og kommune, den enkelte barneverntjenestes robusthet, og hvorvidt kommunen lykkes med å hjelpe barn i tide. Til tross for utredninger og endringer er det fortsatt store kostnader, både for enkeltindividet og økonomisk for samfunnet. Politikerne ønsket en annen retning, og den ble besluttet i juni 2017, i form av barnevernsreformen.

Bakgrunnen for reformen er blant annet at viktige beslutninger tas for langt fra barna og familiene, koordineringen av ulike tjenester for barn og familier er for svak, samt at kommunene har for liten valgfrihet. Staten ønsker å gi kommunene et større økonomisk ansvar for tiltak i barnevernet. Kommunen vil dermed disponere større del av ressursene i barnevernet, men må da også betale mer for de mest inngripende og kostnadskrevenne tiltakene som fosterhjem og institusjon. Målet er å gi kommunene et økt handlingsrom til å bygge opp gode lokale tilbud, samtidig som det gis sterke insentiver til å prioritere dette arbeidet.

Gjennom reformen får kommunene økt ansvar for oppfølging av fosterhjem. Kommunene får også en lovfestet plikt til å søke etter egnet fosterhjem i barnets slekt og nettverk. I tillegg gis kommunene økt valgfrihet når bruk av institusjon skal vurderes. Kommunenes vurderinger og kjennskap til barnet skal tillegges mer vekt ved valg av institusjon. Det lovfestes også et statlig tilbud om spesialiserte utredninger av omsorgssituasjonen til barn i alderen 0–6 år, med mål om å fange opp barn og familier på et tidlig tidspunkt.

For å møte de store kvalitetsforskjellene mellom kommunene legges det opp til en kompetansestrategi med nasjonale utdanningstilbud, veiledningsteam og lokale kompetansemiljøer, parallelt med tiltak for å styrke lederkompetansen i barnevernet.

1.3 Hva sier forskning om hvordan det går med barna?

Tidlig forebyggende innsats kan settes inn på alle nivå. Kunnskap om risiko og beskyttelse er i stor grad en forutsetning for å kunne sette inn tiltak tidlig, før problemene utvikler seg (Departementene, 2013).

Det er flere undersøkelser som påviser negative konsekvenser av omsorgssvikt og plassering av barn i enten fosterhjem eller institusjon.

I analyse utført av Rasmussen og Vennemo (Rasmussen & Vennemo, 2017) framkommer det at «34 prosent av unge med omsorgstiltak mottar ytelser (helserelaterte eller andre) seks år etter fullført grunnskole, mot 5 prosent for unge uten barnevernerfaring.

I en doktoravhandling utført av Lehmann (Lehmann, 2015) viser undersøkelsen «(...) at vel halvparten av barn plassert i fosterhjem i alderen 6–12 år fyller kriteriene for én eller flere psykiske lidelser. Det er ti ganger høyere enn blant norske skolebarn ellers».

En dansk undersøkelse av Fredriksen (Ringgaard, 2012) viser at «11,3 prosent av institusjonsbarn er dømt for vold og seksuelle overgrep før de er fylt 21 år. 7,5 prosent av barn som har vært i fosterhjem, har slike dommer. Generelt har gutter som har vært i institusjon størst risiko. De har 3,4 prosentpoeng høyere sannsynlighet for å ha en dom som 20-åring».

Undersøkelsen «Den vanskelige samhandlingen» utført av Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR) om gode oppvekstvilkår og bruk av hjelpetiltak (Myrvold et al., 2011), viser at barnevernets barn er en sårbar og utsatt gruppe. Gode oppvekstvilkår reduserer behovet for omsorgsovertakelse. Omsorgsovertakelse er som oftest svært belastende for barn og deres foreldre. NIBR fant i en undersøkelse ut at kommuner som har godt utbygde helsestasjons- og skoletjenester, har færre barn og unge i barneverninstitusjon. Undersøkelsen viser videre til annen forskning som indikerer at kommuner med god økonomi lykkes bedre med å forebygge og forhindre behovet for inngripende og kostnadskrevende barneverntiltak.

I 2017 gjennomførte Oslo Economics på oppdrag fra Bufdir en samfunnsøkonomisk analyse av hjelpetiltak. «Analysen viser at hjelpetiltakene barnevernet tilbyr samlet sett, er samfunnsøkonomisk lønnsomme. De fører til bedre oppvekstvilkår, redusert sannsynlighet for omsorgsovertakelse, bedre helse og livskvalitet, redusert kriminalitet og kan påvirke

deltakelsen i arbeidslivet. Kunnskapen i Norge er høy når det gjelder betydningen av tidlig innsats på ulike fagområder» (Trommald, 2017).

Det er ikke barnevernerfaringen i seg selv som øker risikoen for marginalisering og redusert livskvalitet, men de omsorgsbetingelsene som barnet lever under, og det de utsettes for før barnevernet mottar melding og har mulighet til å komme på banen. En kan anta at de barna som ikke fanges opp av hjelpeapparatet, opplever alvorligere konsekvenser av manglende hjelp.

1.4 Hvordan har staten påvirket retning for hjelp og stimulert til tidlig innsats?

Staten har stimulert kommuner til å iverksette tiltak hvor hensikten er å komme tidligere inn for å hjelpe barn. Eksempler på dette er Modellkommuneforsøket i perioden 2007–2014. Forsøket var en satsing på barn med foreldre som har psykiske vansker og/eller problemer med alkohol og andre rusmidler. 26 kommuner deltok i dette forsøket, og målet var å finne fram til gode modeller for langsiktig og systematisk oppfølging av barn fra svangerskap til skolealder.

«Tidlig inn» er et opplæringsprogram for kommuner initiert av Bufdir og Helsedirektoratet for de som jobber nær gravide og småbarnsforeldre (Helsedirektoratet, (s.a)-b). Målsettingen med opplæringen er å gjøre ansatte i kommunene tryggere til å oppdage og gi hjelp i tide. Det er utarbeidet kartleggingsverktøy og samtalemetoder som gir den ansatte kompetanse til tidlig innsats ved vansker knyttet til psykisk helse, rusmiddelbruk, og vold i nære relasjoner. 130 kommuner har deltatt per februar 2017.

En annen tilskuddsordning fra helsedirektoratet er Systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn. Tilskuddsordningen skal bidra til å utvikle og implementere kommunale modeller for systematisk og kunnskapsbasert identifikasjon og oppfølging av utsatte barn. Ordningen omtales som «Bedre tverrfaglig innsats (BTI)». BTI-modellen er prøvd ut i åtte kommuner i perioden 2012–2015 (Helgesen, 2013).

Staten har via prissetting på institusjonsplasser vist en ønsket utvikling for tjenesten. I 2010 var satsen for kommunenes betaling for statlig barneverntiltak ved plassering på institusjon 33 358 kroner per måned. Fram til og med 2013 var det generell prisøkning på tjenesten. Fra

2014 økte satsen på institusjonsopphold til 50 300 kroner. I 2015 var satsen 65 000 kroner og det sto følgende i skrivet fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet: «Når det gjelder barneverninstitusjon og senter for foreldre og barn med full forpleining, blir kommunene kompensert for økningen i egenandelen gjennom en økning i rammetilskuddet» (Barne- og likestillingsdepartementet, 2015). I 2018 er satsen 70 320 kroner, justert for prisøkning. Prisen har da økt med 111 prosent fra 2013 til 2018.

En artikkel som handler om akuttplassering sier: «For oss er det et mål at flest mulig barn skal få hjelp i hjemmet, i familien. Sånn at en slipper å gå til omsorgsovertakelse. Derfor styrker vi nå barnevernet gjennom et historisk kompetanseløft, og det er også blitt 1 100 flere stillinger siden 2013, sier statssekretær Tom Erlend Skaug (H) i Barne- og likestillingsdepartementet.» (Andersen, 2018).

2. Problemstilling

Barnevernet i Norge står overfor endringer. Situasjonen i dag er at mange kommuner ikke legger nok vekt på forebygging og tidlig innsats. Tidlig innsats og foreldrestøttende arbeid kan forebygge at barn blir utsatt for omsorgssvikt og må flyttes ut av familien i fosterhjem eller på institusjon. Hjelp og støtte skal først og fremst gis der barna og familien bor.

I forbindelse med den nye barnevernsreformen ønsker en gjennom studien å se på hvordan barneverntjenestene tilpasser seg målet om økt forebygging og tidlig innsats. Videre vil en gjennom studien se nærmere på hva som kjennetegner de kommunene som lykkes med å dreie innsatsen fra plassering av barn utenfor hjemmet, til forebygging og tidlig innsats. Kommunene har fått signaler før reformen ble vedtatt i juni 2017 og mulighet til å starte vridningen med å øke innsatsen på forebyggende arbeid, og redusere tiltakene som plasseringer i fosterhjem og institusjon. I kapittel 4 om metode beskrives nærmere hvordan valg av kommuner til studien er gjennomført.

Vår problemstilling er følgende:

- Hvilke organisatoriske kjennetegn har kommunene som lykkes med barnevernsreformens intensjon om tidlig innsats og færre omsorgsovertakelser?

Forskningsspørsmål:

- Finnes det kjennetegn om tidlig innsats i kommunenes overordnede strategi og ledelse?
- Finnes det strukturelle kjennetegn i barneverntjenestene når det gjelder organisering, ledelse og kultur?
- Finnes det kjennetegn i samarbeidet med barneverntjenesten, helsestasjonen og barnehage når det gjelder ledelse, samarbeid og kultur?

2.1 Sentrale begreper

Det blir benyttet en rekke begreper i studien som er viktig i arbeidet med barn og familier og i barneverntjenesten spesielt. Forebygging, tidlig innsats, kjernebarnevernet, omsorgsendrende tiltak, kompenserende tiltak og omsorgsovertakelser er sentrale begreper i denne studien. Begrepenes definisjon eller forståelse vil være avhengig av

fortolkningsperspektiv og kontekst. I denne studien er begrepene forebygging og tidlig innsats benyttet om hverandre. Begrepene defineres nedenfor.

2.1.1 Tidlig innsats

«Tidlig innsats handler om å optimalisere barnets oppvekstmiljø tidligst mulig, med sikte på å utvikle en robust psykisk helse og forebygge skjevutvikling». Det står videre «Gjennom veiledning, kartlegging, hjelp og behandling allerede i svangerskapet og/eller i barnets første leveår, kan familier få hjelp tidligere» (Befring et al., 2009, s. 59).

2.1.2 Forebygging

«Begrepet forebygging anvendes på den ene siden om innsatser og tiltak der formålet er å hindre eller begrense skade, sykdom eller problemer (det sykdomsforebyggende perspektivet). Forebygging betegner på den annen side innsatser, tiltak og prosesser som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin helse (det helsefremmende perspektivet)» (Helsedirektoratet, 2013).

Forebygging rettet mot barn og unge handler først og fremst om å legge til rette for et godt oppvekstmiljø for alle. Dette handler både om informasjons- og holdningsarbeid, samt konkret arbeid for å skape gode, trygge lokalsamfunn (Departementene, 2013).

I rundskrivet sies det videre: «Tidlig forebyggende innsats kan settes inn på alle nivå. Kunnskap om risiko og beskyttelse er i stor grad en forutsetning for å kunne sette inn tiltak tidlig, før problemene utvikler seg» (Departementene, 2013).

I rundskrivet skilles det på tre ulike nivåer for å arbeide forebyggende; universell, selektiv og indisert forebygging. Nivåene speiler ulike formål og ulike målgrupper.

Universell forebygging omfatter innsats rettet mot hele befolkningsgrupper (for eksempel alle barn og unge) uten at en har tatt en risikovurdering av individer eller grupper. Eksempel på dette er helsestasjonens ordinære oppfølging, og skolehelsetjenesten i kommunen.

Selektiv forebygging er tiltak rettet mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko for å utvikle problemer. Tiltakene her skal motvirke negativ utvikling hos barn og unge og/eller deres foreldre. Flere kommuner har blant annet foreldreveiledningsprogram som tilbys som lavterskelhjelp til foreldre en vurderer har behov for noe ekstra bistand utover ordinær oppfølging fra helsestasjonen.

Indisert forebygging er tiltak rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer. Tiltak rettet mot ungdom med begynnende rusproblemer eller tiltak rettet mot barn og unge med symptomer på psykiske vansker, er eksempler på indisert forebygging. I kommunen vil oppfølging av ungdom på ruskontrakt være et eksempel på dette.

Forebygging er sentralt i barnevernsreformen, og hovedmålet er å kunne hjelpe barn og unge tidlig i livet, slik at skjevutvikling reduseres. Det er utfordrende for barneverntjenestene i kommunene å oppnå dette målet alene, og en er nødt til å erkjenne at flere kommunale instanser må forebygge og identifisere de utsatte barna tidlig. Hvis en får til dette på arenaer der barna er i det daglige og at andre offentlige instanser er ansvarlige og melder bekymring når barn lider overlast, kan barneverntjenesten fokusere mer på kjernebarnevernet.

2.1.3 Kjernebarnevernet

Barnevernets kjerneoppgaver er først og fremst de alvorlige sakene hvor barn trenger beskyttelse mot alvorlig omsorgssvikt og overgrep.

Marthinsen og Lichtwarck (Marthinsen & Lichtwarck, 2013, s. 31) omtaler kjernebarnevernet som «(...) det som har vært der hele tiden som vernetiltak, ikke i vesentlig grad syns å bli påvirket av utformingen og innholdet i barnevernet». Senere i samme bok har en barnevernleder uttalt at kjernebarnevernet er «oppgaver som bare barnevernet, og ingen andre kan gjøre: Å gå inn i familier som selv ikke søker hjelp, og der undersøke mulighetene for, og eventuelt også sette i verk forandringsarbeid med medlemmene der dette er nødvendig for å sikre at barnet får tilfredsstillende utviklingsmuligheter. (...)» (Marthinsen & Lichtwarck, 2013, s. 185). I denne studien er ovennevnte forståelse lagt til grunn for kjernebarnevernet. Oppfølging av enslige mindreårige asylsøkere er derfor forsøkt holdt utenfor studien. Se nærmer om dette i kapittel 4 om metode.

2.1.4 Kategorier av tiltak

Barnevernet har tre hovedkategorier av tiltak: *Kompenserende tiltak* der målet er å redusere belastninger hos barnet (for eksempel besøkshjem, avlastning, leksehjelp mv.), *omsorgsendrende tiltak* der målet er å gi foreldre hjelp til å utføre omsorgsoppgavene på en måte som gir positiv utvikling hos barnet (for eksempel foreldreveiledning), og *kontrolltiltak* der målet er å kontrollere at barn ikke utsettes for overgrep eller mishandling (Barne- og lilkestillingsdepartementet, 2016).

I denne studiens perspektiv er det sentralt å se på kompensere og omsorgsendrende tiltak. I et forebyggende perspektiv er det sentralt å se på kompensere tiltak, og det er noe barneverntjenester tidligere benyttet i stor rad. I de senere år er kunnskapen økt og omsorgsendrende tiltak som øker foreldreferdigheter blir benyttet i større grad.

Ifølge Bufdir så er det nå færre tiltak som skal styrke barnets utvikling. De informerer om følgende barnevernsstatistikk: *«Omleggingen av barnevernsstatistikken i 2013 ga mange nye tiltakskategorier som gjør det vanskelig å sammenligne utviklingen over tid. I tiden frem mot tidsseriebruddet var det en tendens til dreining fra støttende til veiledende tiltak (Christiansen (2015) og Christiansen m.fl. (2015). Veiledningstiltak er endringsrettede tiltak som skal understøtte foreldreoppgaven, mens støttetiltak gjerne er rettet mot barnet for å styrke omsorgsmiljøet, som for eksempel besøkshjem eller støttekontakt.*

Nedgangen i støttetiltak var størst i bruken av tilsyn i hjemmet og økonomisk hjelp, men også bruken av tiltak som barnehage, støttekontakt, skolefritidsordning og besøks- og avlastningshjem har blitt redusert.

Utviklingen fra 2013 til 2016 understøtter denne tendensen. I perioden har det vært en nedgang i bruken av tiltak som skal styrke barnets utvikling, og en liten økning i de øvrige hovedkategoriene av hjelpetiltak i hjemmet» (Bufdir, 2017).

2.2 Tjenestenes mandat og lovverk

Denne studien fokuserer på barneverntjenesten som organisasjon, med de arbeidsoppgaver og prosesser som foregår i denne tjenesten i forbindelse med reform og endringer. Samtidig ønskes det å rette oppmerksomheten mot barneverntjenestens samarbeid med andre kommunale tjenester som har kontakt med de yngste barna i aldersgruppen 0–5 år. Samarbeidspartnerne avgrenses til helsestasjon og barnehage, da disse er de kommunale tjenesten som faktisk kan være inngangsporten til å komme tidlig inn for å hjelpe barn det er bekymring for. Tidlig inn kan innebære færre plasserte barn på sikt. Forebygging er et utfordrende tema da resultater som oftest lar vente på seg, og det kan ta måneder og år før en ser en effekt av arbeidet som blir nedlagt. En klassisk diskusjon når det gjelder kommuneøkonomi er å redusere tilbud som ikke er lovpålagte, og hvor en del av argumentasjonen går ut på at det er vanskelig å måle effekter av arbeidet.

Helsefremmende og forebyggende arbeid er sentralt i helsestasjonens arbeid. Tilsvarende gjelder for barnehagene. Helsestasjon er et frivillig tilbud, som benyttes av de aller fleste foreldre med små barn. I de tilfeller foreldre ikke møter, blir de kontaktet av helsestasjonen. Ifølge KOSTRA-tall for 2017, var andelen barn i alderen 1–5 år som gikk i barnehage på 91,3 prosent. Det innebærer at helsestasjonen og barnehagesektoren møter en stor andel av befolkningen i aldersgruppen 0–5 år, og vil derfor være betydningsfulle for å «se» barna og få til tidlig innsats.

2.2.1 Barnevernets mandat i samfunnet

Barneverntjenestens hovedoppgave er å gi barn og unge og familier hjelp og støtte i vanskelige situasjoner. Det er foreldrene som har ansvar for å gi sine barn omsorg. Hvis foreldrenes omsorg ikke strekker til, kan barneverntjenesten bidra til å sikre barn og unge omsorg, trygghet og utviklingsmuligheter.

Barneverntjenesten skal først og fremst gi hjelp og støtte til foreldre slik at de selv kan gi sine barn og omsorg. I samarbeid med foreldrene kan barneverntjenesten iverksette ulike hjelpetiltak i familien. Barneverntjenesten skal samarbeide med andre instanser som helsestasjon, barnehage skole, PPT, med mer slik at både barn og familien kan få best mulig helhetlig hjelp.

Barneverntjenesten gir også mulighet for å plassere barn utenfor hjemmet når forholdene er slik at barnets helse eller utvikling er i fare. Saker vedrørende omsorgsovertakelse behandles og avgjøres av Fylkesnemnda for sosiale saker.

2.2.2 Helsestasjonens oppgaver

Helsestasjonen har en viktig oppgave når det gjelder barn og unge i samfunnet. Tjenesten er lovpålagt, gratis og skal være et lett tilgjengelig lavterskeltilbud. Jordmor og helsesykepleiertjenesten står i en unik situasjon å hjelpe barn tidlig, og deres tjeneste møter alle barn. På Norsk Helseinformatikk's hjemmesider ligger det følgende informasjon om helsestasjonens oppgaver:

Helsestasjonen er del av kommunehelsetjenesten som utøver planmessig helsefremmende og forebyggende helsearbeid mot barn i alderen 0–5 år innenfor temaer som omhandler både psykisk og fysisk helse i tillegg til sosiale forhold.

Det helsefremmende og forebyggende arbeidet omfatter: helseopplysning, veiledning, helseundersøkelser og vaksinasjoner, oppfølging av sped- og småbarn med spesielle behov og oppfølging av foreldre med behov for utvidet støtte.

Videre: Helsestasjon har en sentral funksjon i å fange opp tidlige signaler på mistriksel og utviklingsavvik. Ved behov må helsestasjonen sørge for støttetilbud, iverksetting av spesielle tiltak, henviser til behandling, vise til og gi nødvendig informasjon om hjelpetiltak fra andre instanser» (Norsk Helseinformatikk, 2018).

Helsestasjon 0–5 år fikk nye nasjonale retningslinjer som ble publisert 9. februar 2017 som tydeliggjorde deres ansvar for å avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt:

«Helsestasjonen skal gjennom helsestasjonsprogrammet bidra til å avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt.

Helsesøster, lege, fysioterapeut, jordmor og annet personell på helsestasjonen skal være oppmerksomme på forhold som kan tyde på at barnet er utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt, og ved konsultasjonene i helsestasjonsprogrammet observere barnet og familien for å avverge og avdekke slike forhold.

Når det er grunn til å tro at barn blir mishandlet i hjemmet eller utsatt for andre former for alvorlig omsorgssvikt, eller når barnet viser vedvarende og alvorlige atferdsvansker, skal personellet på helsestasjonen melde til barnevernet.»

Disse nye retningslinjene har medført nye rutiner og praksis på at helsesykepleier snakker om disse temaene i konsultasjoner med barn, unge og deres foreldre. Det er også laget en animasjonsserie som skal forhindre vold mot spebarn, og denne benyttes av helsestasjoner i deres kontakt med nybakte foreldre (Visual Lab, (s.a)).

2.2.3 Barnehagens oppgaver

Gjennom den daglige og nære kontakten med barna er barnehagen i en sentral posisjon til å kunne observere og motta informasjon om barnas omsorgs- og livssituasjon. Personalet skal ha et bevisst forhold til at barn kan være utsatt for omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep, og vite hvordan dette kan forebygges og oppdages.

I Kunnskapsdepartementets rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver fra 01.08.2017 står det blant annet følgende under livsmestring og helse:

«Barnehagen skal ha en helsefremmende og forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller. Barnas fysiske og psykiske helse skal fremmes i barnehagen. Barnehagen skal bidra til barnas trivsel, livsglede, mestring og følelse av egenverd og forebygge krenkelser og mobbing. Om et barn opplever krenkelser eller mobbing, må barnehagen håndtere, stoppe og følge opp dette.

Barnehagen skal være et trygt og utfordrende sted der barna kan prøve ut ulike sider ved samspill, fellesskap og vennskap. Barna skal få støtte i å mestre motgang, håndtere utfordringer og bli kjent med egne og andres følelser. Barna skal ha mulighet til ro, hvile og avslapping i løpet av barnehagedagen.

Barnehagen skal være en arena for daglig fysisk aktivitet og fremme barnas bevegelsesglede og motoriske utvikling. Måltider og matlaging i barnehagen skal gi barna et grunnlag for å utvikle matglede og sunne helsevaner.

Gjennom den daglige og nære kontakten med barna er barnehagen i en sentral posisjon til å kunne observere og motta informasjon om barnas omsorgs- og livssituasjon. Personalet skal ha et bevisst forhold til at barn kan være utsatt for omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep, og vite hvordan dette kan forebygges og oppdages. Personalet skal kjenne til opplysningsplikten til barnevernet, jf. barnehageloven § 22» (Utdanningsdirektoratet, (s.a)).

2.2.4 Helsestasjonens og barnehagens lovverk når det gjelder samarbeid med barneverntjenesten

Studien avgrensers seg til barneverntjenesten samarbeid med helsestasjon og barnehage. Det finnes ulike paragrafer i lovverket som påvirker og er gjeldende for samarbeidet.

Helsestasjonens regler om taushetsplikt følger av helsepersonelloven § 21, og barnehagens regler om taushetsplikt følger av barnehageloven § 20. Helsestasjonens og barnehagens adgang til å videreformidle opplysninger til andre instanser og tjenester reguleres av forvaltningsloven §§ 13 til 13f. Dette innebærer at ansatte på helsestasjonen og i barnehagen kan formidle opplysninger til andre forvaltningsorganer når:

- det foreligger samtykke fra foreldrene
- opplysningene er anonymiserte

- opplysningene i konkrete saker brukes til det formålet det er gitt eller innhentet for

Helsestasjon og barnehage har opplysningsplikt til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet, eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt (helsepersonelloven § 33 og barnehageloven § 22). Helsestasjon og barnehage har også opplysningsplikt til barneverntjenesten når de får pålegg fra barnevernmyndigheten etter barneverntjenesteloven § 6-4.

3. Oppgavens teoretiske grunnlag

I dette kapittelet redegjøres det for studiens teoretiske utgangspunkt. Studien tar utgangspunkt i teorier om strategi, ledelse, organisasjon og samarbeid i kommuner.

Et mål med studien er å finne god praksis for å lykkes med tidlig innsats i kommuner, slik at barn får hjelp i tide og med rett hjelp.

Som vi har redegjort for i innledningen er det for barneverntjenestens del gitt en rekke styringssignaler gjennom barnevernsreformen. Dette betinger hjelp fra helsestasjon og barnehage for å lykkes, da barneverntjenesten ikke selv er i jevnlig kontakt med hele eller store deler av barnebefolkningen.

Organisasjonsteori vil bidra som et verktøy til å forstå hvordan organisasjoner fungerer, og kan defineres på følgende måte: «En organisasjon kan betraktes som noe vi alle, og til enhver tid, er medlemmer i, og som alltid finnes rundt oss» (Eriksson-Zetterquist, Kalling, Styhre & Woll, 2014, s. 19). Når studien benytter seg av organisasjonsteori, belyses både organisasjonen som en enhet og organisering som innebærer prosesser. For å kunne oppnå målet med studien vil teorier innenfor organisasjon være et hjelpemiddel for å belyse temaer som måloppnåelse, samarbeid, strukturbehov og behov for ledelse. «En organisasjon kan derfor, ifølge Barnard (1938, s. 72), defineres som «a system of consciously coordinated personal activities or forces» (Eriksson-Zetterquist et al., 2014, s. 21).

Tidlig innsats oppnås ikke på ett nivå i en kommune eller ved hjelp av én faktor. Studien ser derfor på ulike organisatoriske forhold som kan være årsaker til at kommuner lykkes, og om barneverntjenestens organisering har betydning for at barnevernsreformens mål nås.

Studien vil se på respondentenes strategi på overordnet nivå og hvordan de har valgt å organisere tjenestene barnevern, helsestasjon og barnehage. Videre hvordan ledelsen i tjenestene samarbeider rundt felles mål, og hvordan tjenestene skaper et felles vokabular og forståelse som gjør at en får til å løse oppgaver sammen.

Når det gjelder barnevern spesielt vil studien se på hvordan respondentene har løst den interne organiseringen og om det er noen kjennetegn som gjør at de lykkes med sin organisering med å hjelpe barn med tidlig innsats, innenfor lovens tidsfrister.

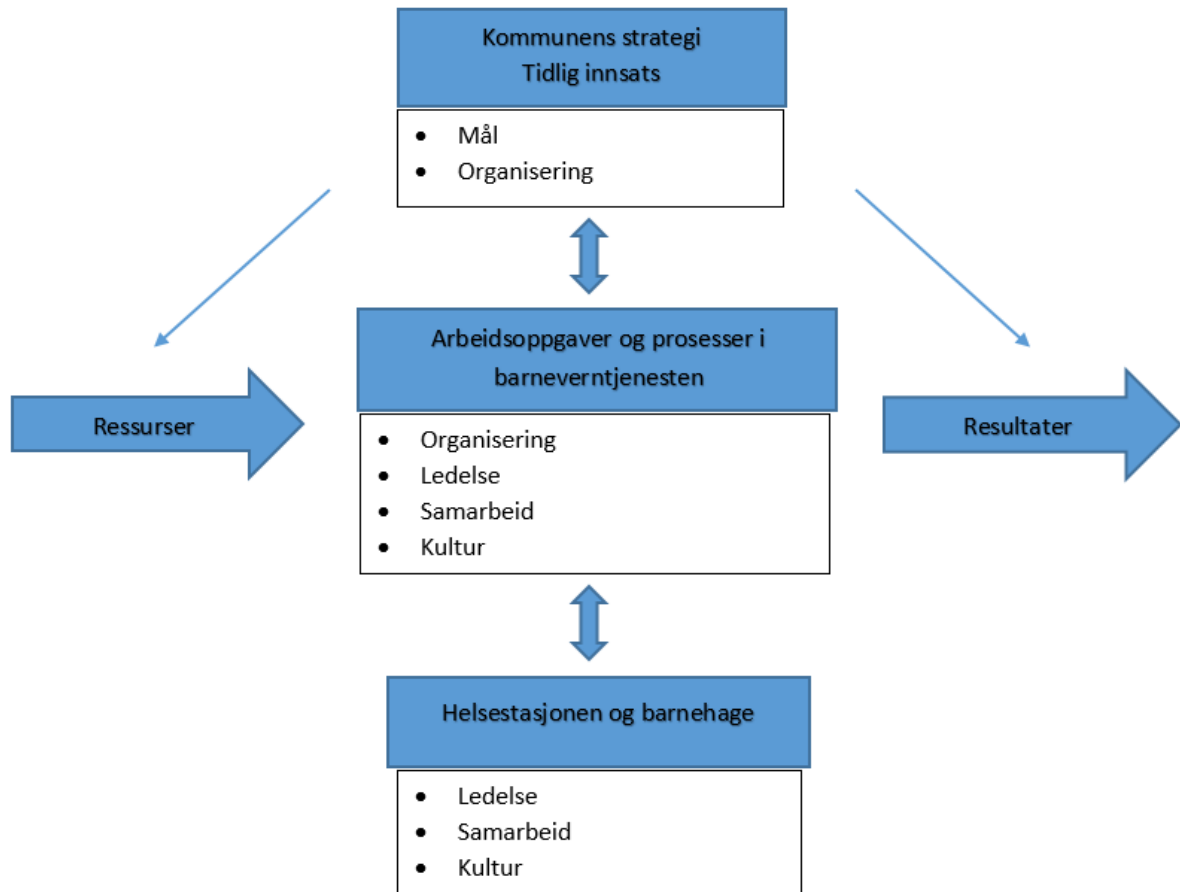
Forfatterne skal videre studere de formelle normene som er nedfelt i organisasjonskart, delegeringsreglement og stillingsinstrukser, og om disse faktorene har betydning for at barneverntjenestene har lyktes med tidlig innsats.

Videre vil studien se om fysisk avstand eller nærhet mellom barneverntjenesten, helsestasjonen og barnehage har betydning for samarbeidet i kommunene. Hvilken kunnskap har helsestasjonen og barnehage om barnevernsreformens mål, og har det betydning for å lykkes med tidlig innsats? Hvilke skriftlige rutiner og avtaler ligger til grunn for samarbeidet, og en etterprøving av hvorvidt dette gjennomføres i praksis.

Barneverntjenesten får tidvis negativ oppmerksomhet fra mediene, og enkeltsaker blåses opp under store og unyanserte overskrifter. Studien fokuserer ikke på mediens betydning, men tar med seg det institusjonelle perspektivet da barnevernets omdømme kan ha betydning for samarbeidet rundt tidlig innsats, og helsestasjonen og barnehagens rolle i betydningen barnets tilgang til hjelp.

For å kunne sammenligne kommunene er Jacobsen og Thorsviks modell fra boken *Hvordan organisasjoner fungerer* (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 25) brukt som inspirasjon til en egen modell. Modellen er utarbeidet for å kunne operasjonalisere studiets teoretiske utgangspunkt gjennom det empiriske materialet som er innhentet fra kommunene ved hjelp av sekundær- og primærdata.

Modellen viser kommunens overordnede strategi, hvilke mål som er prioritert, og valgt organisering for å nå målene. De overordnede målene for en kommune vurderes å ha betydning for ressurser og resultater for kommunen. Hovedfokuset for studien er barneverntjenestens organisasjon og hvordan arbeidsoppgaver og prosesser fungerer innad i organisasjonen. Men med bakgrunn i at barneverntjenesten er avhengig av andre tjenester, har vi inkludert to viktige samarbeidspartnere for barneverntjenesten for å nå barnevernsreformens mål med tidlig innsats. Modellen viser hvordan samhandling mellom tjenester kan få betydning for å gi riktig hjelp til barn i tide, både ved hjelp av ledelse og rutiner.



Figur 1: Modell for studiets strategi og organisasjonsperspektiv

3.1 Strategi

Strategi handler om langsiktige planer og arbeidsmåter for hvordan organisasjonen skal oppnå sine mål i framtiden.

Mintzberg og Waters har definert strategi på følgende måte: «a pattern in a stream of decisions» (Mintzberg & Waters, 1985, s. 257).

Mintzberg og kolleger definerer de generelle arbeidsmåtene på følgende vis:

«A strategy is the pattern or plan that integrates an organization`s major goals, policies, and action sequences into a cohesive whole. A well-formulated strategy helps to marshal and allocate an organization`s resources into a unique and viable posture, based on its relative internal competencies and shortcomings, anticipated changes in the environment, and contingent moves by intelligent opponents» (Mintzberg, Lampel, Quinn & Ghoshal, 2014, s. 9).

Mintzberg og kolleger (Mintzberg et al., 2014) mener at strategi i utgangspunktet er en tenkt plan for handlinger, en kurs for hvilken retning man skal styre mot. I et lederspesspektiv er strategi en plan som ideelt skal være integrert i organisasjonens arbeid. Planen er designet for å oppnå de mål organisasjonen har satt seg.

Mintzberg og kolleger (2014) mener at det er feil å skille mellom formulering og implementering. Dette er to aktiviteter som ikke kan skilles, de må fungere sammen i en kontinuerlig prosess.

Mintzberg og kolleger påpeker også betydningen av leders rolle som er dedikert til prosessen, koordinerer og er en leder som viser initiativ og fleksibilitet.

Mintzberg og kolleger (2014) nevner også noen kriterier for effektiv strategiimplementering:

- Ha klare og bestemte mål
- Forsøke å opprettholde initiativ
- Konsentrasjon
- Fleksibilitet
- Ha en koordinert og dedikert ledelse

Implementering handler om å sette strategien i verk. Med implementering mener man å operasjonalisere strategien og definere hvilke spesifikke planer og handlinger som må gjennomføres for at strategien skal bli realisert (Roos, Krogh, Roos & Boldt-Christmas, 2010, s. 171).

Ved implementering av kommunenes strategi har ledere en viktig rolle i prosessen, de motiverer og fordeler oppgaver til de ansatte på en måte som gir dem eierskap og engasjement.

Roos et al. (2010) beskriver i boken *Strategi – en innføring* at en viktig premis for å få en effektiv og vellykket strategiprosess, er at alle deler i organisasjonen har godt samspill og samarbeider på tvers av nivåer.

Askheim har i boken *Tverrfaglig samarbeid i praksis* definert samarbeidet slik: «Innsats fra flere aktører og bruk av flere virkemidler innenfor en helhetlig strategi, definert ut fra en felles målsetting» (Glavin & Erdal, 2007, s. 27).

Mintzberg og kollegers (2014) teori om strategi vil benyttes til å analysere om det har betydning at kommunen har overordnede mål om tidlig innsats, hvorvidt dette er implementert i organisasjonen og om valgt organisasjonsmodell påvirker målet.

3.2 Ledelse

3.2.1 Leders betydning

Det er flere definisjoner på ledelse, og ifølge Bass (Bass, 2015, s. 33-34) har «Pfeffer (1977) hevdet at mange av definisjonene er flertydige. I tillegg er ofte avgrensingen av lederskap mot andre sosiale påvirkningsprosesser flytende (Bavelas, 1960; Hollander & Julian, 1969). De mange sammenhengende hvor lederskap blir brukt – og deres overlappende betydninger – har også bidratt til forvirringen. Derfor kan betydningen av lederskap avhenge av hvilken type institusjon det er snakk om (Spitzberg, 1986)».

«Erik Johnsen (2009) peker på at gode ledelsesferdigheter verken kan læres gjennom bøker eller på arbeidsplassen, men i samspillet mellom ledelsesteori og ledelsespraksis. I dette grensesnittet finner ledere fram til egen ledelsesutøvelse og bevisstgjør seg selv for å utøve god lederatferd. Det kan synes som om barnevernledere er svært bevisste når det gjelder ledelse av faglige temaer, men mindre opptatt at det vi vil beskrive som ledelse av ledelsesprosessene i virksomheten» (Kvelling & Moe, 2014, s. 23).

Erik Johnsen definerer ledelse slik: Et målformulerende, problemløsende og språkskapende samspill mellom mennesker (Busch, Valstad, Vanebo & Johnsen, 2007, s. 27)

Studien inkluderer også Jacobsen og Torsviks definisjon som er følgende: «Ledelse er en spesiell atferd som mennesker utviser i den hensikt å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og atferd» (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 416). Definisjonen fokuserer på tre aspekter ved ledelse:

- Ledelse er en rekke handlinger som utøves av en eller flere personer
- Ledelse har til hensikt å få andre til å gjøre noe
- Ledelse skal bidra til at organisasjonen når sine mål

Studien vil benytte ledelsesteorier for å se på hvilke faktorer som har betydning for hva som skjer i organisasjonen og resultatene en oppnår.

3.2.2 Teamledelse

Ifølge Hjertø (Hjertø, 2015, s. 392) er definisjonen av team karakterisert ved to avgjørende kjennetegn:

- 1) Et team er en arbeidsgruppe hvor det er høy, gjensidig avhengighet mellom gruppemedlemmene
- 2) Et team er en arbeidsgruppe som er felles ansvarlig for resultatet overfor den som har nedsatt gruppen og gitt dens mandat («teameier»).

I boken *Barnevernledelse* står det følgende: «Med tanke på den utfordrende oppgaven som det er å arbeide med barnevern, vil et ledelsesteam i barnevernet ha en mulighet til en økt organisatorisk kompetanse basert på en kunnskapsbasert praksis. Denne praksisen forutsetter faglig dyktighet i barnevernarbeid og forståelse for ulike kontekster og sosiokulturell praksis, profesjonell kompetanse og brukernes preferanser» (Kvelling & Moe, 2014, s. 205).

Ved hjelp av teorier om team vil studien analysere barneverntjenestene og se om organisering med team har betydning for tjenestens mål om tidlig innsats.

3.3 Barneverntjenestens organisasjonsstruktur

Jacobsen og Thorsvik har definert organisasjon på følgende måte: «(...) et sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle oppgaver og realisere bestemte mål» (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 18).

Når det gjelder begrepet formell organisasjonsstruktur viser Jacobsen og Thorsvik til følgende:

«Begrepet formell organisasjonsstruktur som viser til formelt vedtatt arbeidsdeling for å fremme spesialisering i organisasjonen, gruppering av oppgaver i ulike organisasjonsenheter for å fremme koordinering mellom oppgavene, fordeling av autoritet som bestemmer hvem som skal ha myndighet til å bestemme hva som skal gjøres, og systemer for styring,

koordinering og kontroll av arbeidet som utføres i organisasjonen» (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 72).

Organisasjonsstrukturen sier ikke noe om hvordan organisasjonsmedlemmer faktisk handler, men gir føringer og rammer for dette. Ifølge *Organisasjonsteori for offentlig sektor* kan det skilles mellom formelle og uformelle normer: «Formelle normer er gjerne nedfelt i organisasjonskart, reglementer og stillingsinstrukser. Slike strukturelle trekk har en sentral plass i det instrumentelle perspektivet. De spesifiserer prosedyrer og framgangsmåter og hvilket ansvar, hvilke rettigheter og plikter som tillegges ulike enheter og stillinger» (Christensen, Egeberg, Læg Reid, Roness & Røvik, 2015, s. 27)

Jacobsen og Thorsvik (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 70) beskriver i boken *Hvordan organisasjoner fungerer* følgende om organisasjonsstruktur: «(...) enhver organisasjon kjennetegnes ved organisasjonsstrukturen som definerer hvordan arbeidsoppgaver i organisasjonen skal fordeles, grupperes og koordineres, og hvordan beslutningsmyndighet skal fordeles mellom ledere og medarbeidere i organisasjonen. Organisasjonsstruktur har tre generelle effekter på atferd».

- Spesialisering
- Koordinering
- Stabilitet i atferd

En av forholdene forfatterne vil se på er om tjenesten har rutiner og prosedyrer på de ulike arbeidsoppgavene, og hvorvidt det er klart hvilket ansvar den enkelte har og om det er avklarte roller. Flexibilitet i organisasjonen kan bidra til at tjenestene er god på å være koordinert og samkjørt. På hvilken måte har tjenesten innrettet arbeidet mot brukerne, og finnes det flexibilitet innad i organisasjonen som gjør at en løser utfordringer som oppstår underveis på en mest mulig effektiv måte?

Ved å analysere organisasjonen i barneverntjenesten ved hjelp av Jacobsen og Thorsvik (2013) vil studien enklere kunne sammenligne tjenestenes arbeidsoppgaver og prosesser innad i tjenesten.

3.4 Organisering og samhandlingskultur i barneverntjenesten i barneverntjenesten

Det beskrives i *Organisasjonsteori for offentlig sektor* at «(...) uformelle normer og verdier er nedfelt i etablerte tradisjoner og organisasjonskulturer som organisasjonsmedlemmer tilegner seg eller internaliserer gjennom erfaring og daglig arbeid sammen med kollegaer. Dette står sentralt i kulturperspektivet» (Christensen et al., 2015, s. 27). «Kultur ses på som en egenskap ved en organisasjon, på lik linje med struktur, strategi, teknologi eller antall ansatte (Smircich, 1983)» (Eriksson-Zetterquist et al., 2014, s. 209).

I barneverntjenestens samhandling med andre tjenester kan den kontekstuelle kulturen antas å ha betydning. Institusjonelle omgivelser handler om verdier, normer og forventninger i omgivelsene som er av betydning for hvordan organisasjonen oppfattes. Det omfatter kulturelle forhold. «Ekstern kultur er viktig for organisasjoner først og fremst fordi de påvirker organisasjoners legitimitet, det vil si hvordan organisasjoner oppfattes og aksepteres i omgivelsene» (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 203). Forfatterne presiserer også hovedpoenget med å fokusere på institusjonelle omgivelser i tre punkter:

- Alle organisasjoner vil være under press for å møte forventninger til normer og verdier i omgivelsene som har relevans for deres egen virksomhet.
- Organisasjoner vil derfor forsøke å ta hensyn til slike eksterne normer og verdier i målformuleringer om måten å organisere virksomheten på.
- For å påvirke omgivelsenes oppfatning av organisasjonens mål og virksomhet og sikre nødvendig legitimitet og støtte kan organisasjoner bruke mål og formell struktur utelukkende som symboler (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 203).

Videre beskrives det at «en av de mest omtalte strategiene for å håndtere stadig mer omskiftelige omgivelser er å etablere faste samarbeid mellom organisasjoner (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 224). Tidlig identifikasjon med de utsatte familiene kan være krevende og komplekst, og studiet vil se på hvorvidt et etablert samarbeid fører til en tidlig innsats til barn og unge.

Ved hjelp av teori om organisasjonskultur vil det gjennom studien analysere betydningen av uformelle normer og verdier som blir beskrevet i barneverntjenesten, samt den kontekstuelle kulturen som beskrives av samarbeidspartnerne ved ledere av helsestasjonen og barnehage.

3.5 Samhandling i kommunen

På tilsvarende måte som under kapitlet 3.3 om barnevernets organisering, vil studien ved hjelp av det instrumentelle perspektivet se på de formelle strukturene som er mellom de tre instansene.

I boken *Det nye barnevernet* (Marthinsen & Lichtwarck, 2013) vises det til en studie av samarbeid mellom barnehager, skoler og barnevern. Studien identifiserer to barrierer for samarbeid. Den ene barrieren omhandler konkrete forhold som taushetsplikt og fysisk avstand mellom tjenestene. Den andre barrieren omhandler forståelsen av hverandre. «Kunnskap om hverandre fremstår som en viktig forutsetning for samarbeid, som hemmes av mangel på kontakt og mangel på kommunikasjon» (Marthinsen & Lichtwarck, 2013, s. 149).

I kapittel 2 i boken *Tverrfaglig samarbeid i praksis* blir det framhevet følgende forutsetninger for å lykkes med tverrfaglig samarbeid. «Ledelse, verdigrunnlag, samarbeidskompetanse, plan for opplæring og kunnskap og ferdigheter» (Glavin & Erdal, 2007, s. 33).

Ved å se på samhandlingen mellom barneverntjenesten, helsestasjonen og barnehage ved hjelp av Jacobsen og Thorsvik (2013) vil det gjennom studien enklere analyseres hvordan tjenestene bidrar til å yte rett hjelp til barn tidlig.

4. Metode

Metode betyr planmessig framgangsmåte. I dette kapittelet redegjøres det for valg av metode, forskningsdesign, og hvordan utvelgelse av kommuner og datainnsamlingen er gjennomført. Hovedhensikten med kapittelet er å beskrive og begrunne de valgene som er tatt i studien.

4.1 Valg av metode og forskningsdesign

Problemstillingen som ønskes besvart i studien, omhandler hvordan barneverntjenestene organiserer seg for å nå målene i den nye barnevernsreformen med intensjon om tidlig innsats. Studien gjennomføres som en komparativ casestudie. I utvelgelsesfasen ble det å lykkes med økt tidlig innsats vurdert til å være kommuner som hadde redusert andel netto driftsutgifter til barn plassert utenfor hjemmet, og samtidig hadde økt andelen netto driftsutgifter til tiltak i hjemmet.

Et viktig utgangspunkt for å kunne svare på problemstillingen var å finne kommuner som allerede hadde lyktes eller var på vei til å lykkes med økt tidlig innsats for barn og unge. Deretter ønsket vi å finne ut om det var noen felles kjennetegn på strukturer i barneverntjenesten og hvordan de påvirker målet om økt forebygging og færre omsorgsoverdragelser. Til slutt ser vi på hvordan barnevern, barnehage og helsestasjon samarbeider.

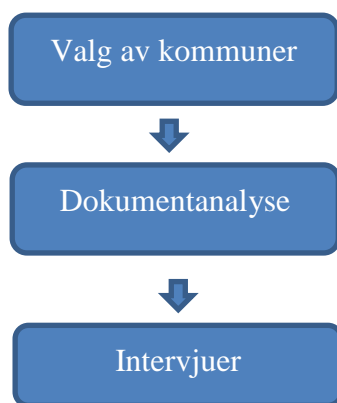
4.1.1 Komparativ casestudie

Fire kommuner ble valgt ut til studien. Prosessen med å velge ut kommuner ble basert på kvantitative data. Den videre studien ble basert på kvalitative data hvor det ble benyttet en eksplorativ komparativ casestudie. En casestudie fokuserer på en eller få enheter, med sikte på forståelse av en prosess (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010, s. 86). Gjennom casestudien ble det samlet inn mye informasjon om de fire valgte kommunene. Basert på tilgjengelig informasjon ble det utført en komparativ studie for å se på om det var noen felles kjennetegn vedrørende kommunenes strategier i arbeidet med tidlig innsats, hvordan barneverntjenesten er strukturert og i hvordan barneverntjenesten samarbeider med barnehage og helsestasjon.

4.2 Datainnsamling

Det ble benyttet forskjellige metoder til innhenting av nødvendig informasjonen. Primærdata ble innhentet gjennom intervjuer, og sekundærdata ble innhentet gjennom skriftlig materiale fra kommunene. I hovedsak er det benyttet en *induktiv* framgangsmåte. En induktiv framgangsmåte vil si at en har gått fra empiri til teori, det vil si at en observerer et antall tilfeller for å si noe generelt om den gitte gruppen med tilfeller (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 224).

Undersøkelsen ble planlagt i tre trinn. Som illustrert i modellen nedenfor var første trinn valg av kommuner, andre trinn var dokumentanalyse basert på skriftlig innhentet materiale, og i tredje trinn ble det gjennomført intervjuer.



Figur 2: Metodisk framgangsmåte

For å være best mulig forberedt til intervjuer ble innhenting av skriftlig materiale fra kommunene og dokumentanalyse utført før intervjuene. Denne framgangsmåten sikret kunnskap om kommunene før intervjuene ble gjennomført. Nedenfor kommenteres de ulike trinnene nærmere.

4.2.1 Valg av kommuner

For å kunne besvare problemstillingen har det vært avgjørende at valgte kommuner framstår som gode eksempler på arbeid med tidlig innsats. Prosessen har vært en viktig, omfattende og tidkrevende del av studien. Framgangsmåten er derfor relativt nøye beskrevet nedenfor.

Kommunene vi har valgt, er Kongsberg, Stange, Røyken og Nedre Eiker. Valget er i hovedsak basert på kommuner som i KOSTRA-statistikken har redusert andelen netto driftsutgifter til

plasseringstiltak av barn utenfor hjemmet, og samtidig har vært stabile eller har økt andelen netto driftsutgifter til saksbehandling og tiltak i hjemmet. Et tilleggskriterium var at kommunene hadde god måloppnåelse når det gjaldt overholdelse av lovens frister. Det er tatt utgangspunkt i tidsperioden 2015 til 2017.

KOSTRA

KOSTRA står for KOmune-STat-RApportering og er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om ressursinnsats, prioriteringer og måloppnåelse i kommunal virksomhet. Kommunene rapporterer inn regnskapsdata, ulike tjenestedata og filuttrekk fra fagsystemer og registre til Statistisk Sentralbyrå (SSB). Innrapporterte data, sammen med samfunnsinformasjon som befolkningsdata, geografi mv., settes sammen til ulike nøkkeltall for de ulike fagområdene.

Innenfor barnevern er det tre ulike KOSTRA-funksjoner som benyttes for å beregne økonomiske nøkkeltall:

- *244 Barneverntjeneste* – gjelder i hovedsak inntekter og utgifter til drift og saksbehandling innen barnevernet herunder: drift av barneverntjenesten, saksbehandling gjennomført av ansatte eller personell som er engasjert i barneverntjenesten, barnevernberedskap/barnevernvakt, utgifter til sakkyndig bistand/advokat til utredning og saksbehandling og utgifter til tolk
- *251 Barneverntiltak når barn ikke er plassert utenfor hjemmet* – gjelder inntekter og utgifter til tiltak når det er vedtak etter barnevernloven, og når barnet *ikke er* plassert av barnevernet herunder; hjelpetiltak for barn og familier, utgifter til plasser i sentre for foreldre og barn samt tiltaksstillinger i barnevernet
- *252 Barneverntiltak når barnet er plassert av barnevernet* – gjelder inntekter og utgifter til tiltak når det er vedtak etter barnevernloven, og når barnet *har* plasseringstiltak fra barnevernet herunder; utgifter til tiltak som fosterhjem, akutt plasser, institusjon, bofellesskap, utgifter til hjelpetiltak iverksatt i tillegg til plassering og tilsynsfører fosterhjem

Utvelgelse

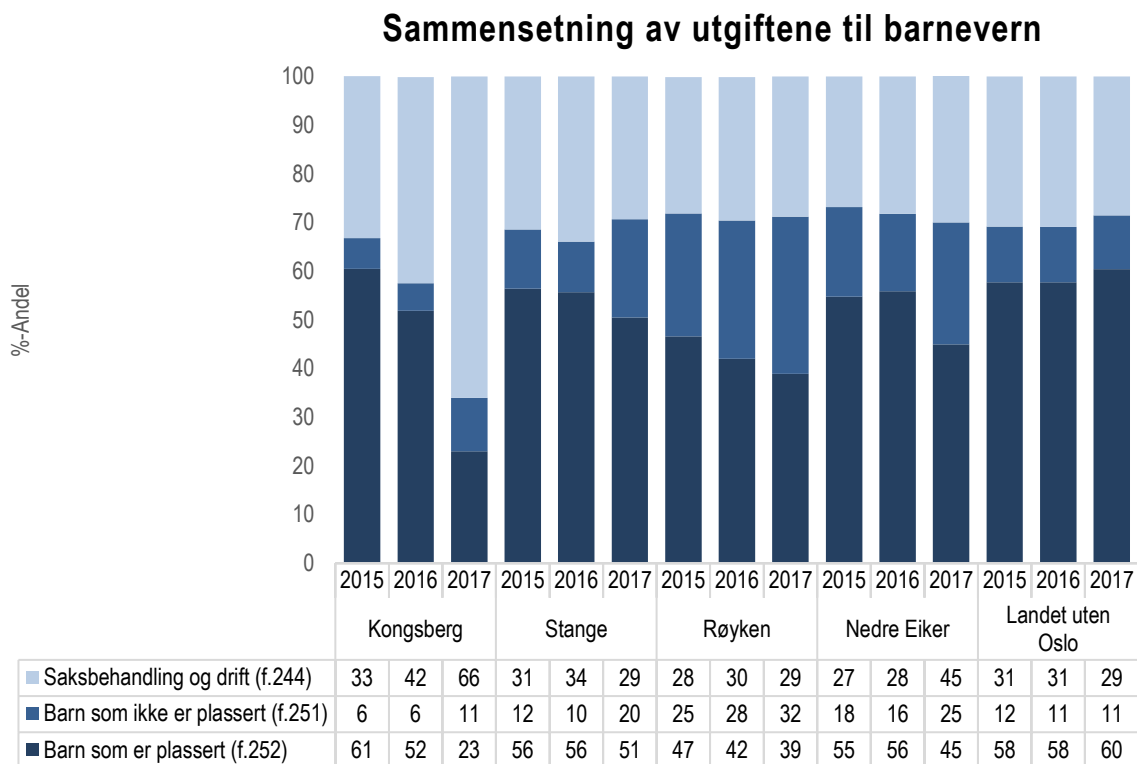
Ved studiens oppstart var barneverntjenester i alle landets kommuner av interesse. Kommunene i Norge har ulik sammensetning av innbyggere, og profilen på tjenesteyting er forskjellig. Dette kan i en viss grad synliggjøres ved hjelp av KOSTRA-tall. Ønsket var å finne fire kommuner som hadde lyktes med å snu en trend fra mange plasseringer av barn utenfor hjemmet, til å hjelpe barna i hjemmet. Prosessen startet med å se på andel netto driftsutgifter til alle landets kommuner på funksjon 251 og 252 for årene 2015–2017. Funksjon 244 ble også tatt med, men denne funksjonen ble tillagt mindre vekt. Kommuner som manglet data for enkelte år, ble fjernet fra grunnlaget. Det samme ble gjort med kommuner som organiserer barneverntjenesten i ulike samarbeidsformer etter kommuneloven med §§ 27 og 28 og interkommunale selskaper (IKS). Også kommuner med urealistisk stor nedgang i andel netto driftsutgifter på funksjon 252 i perioden, eller som kun hadde økning i andel netto driftsutgifter på funksjon 252 ble fjernet fra grunnlaget.

Kostnader og inntekter til bosetting av enslige mindreårige flyktninger (EMA) var et forstyrrende element i utvelgelsen av kommunene. EMA representerer en viktig målgruppe i Norge, men i denne studien, som omhandler kjernebarnevernet, vil inntekter og utgifter til denne målgruppen forstyrre kostnadsbildet i den enkelte kommune på funksjon 252. Utfordringene rundt EMA er nærmere omtalt i eget avsnitt nedenfor.

Med utgangspunkt i gjenstående kommuner ble det tatt et utplukk på ti kommuner som alle hadde redusert andelen netto driftsutgifter på funksjon 252, og økt eller vært stabile på andelen netto driftsutgifter på funksjon 251. Utplukket på ti kommuner ble gjennom en ny prosess redusert til fire kommuner. Det ble blant annet sett på andre nøkkeltall fra KOSTRA som utviklingen i brutto-/nettodriftsutgifter for funksjon 251 og 252, antall meldinger og undersøkelser, hvor mange barn med tiltak institusjon og fosterhjem den enkelte kommune hadde i løpet av året. I tillegg ble det sett på ulike nøkkeltall på Bufdirs kommunemonitor som omhandler barnevern, og som sier noe om kvalitet (Bufdir, (s.a)). Kommuner med svake resultater når det gjaldt tidsfrister, andel barn med omsorgsplan og tiltaksplan ble fjernet fra utvalget.

Diagrammet nedenfor viser sammensetningen av netto driftsutgifter til barnevern fordelt på funksjonene 244, 251 og 252 i perioden 2015–2017 for de fire valgte kommunene. Diagrammet oppsummerer det viktigste grunnlag for valg av kommuner, og da spesielt utviklingen i den mørkeblå delen av søylen som viser utviklingen i den prosentvise andelen

av netto driftsutgiftene til funksjon 252. Som diagrammet viser, har andelen utgifter til funksjon 252 gått ned for alle de fire kommunene i perioden. I tillegg har samtlige kommuner lavere andel på 252 enn landet både for 2016 og 2017. I 2017 er netto driftsutgifter på funksjon 252 for Kongsberg og Nedre Eiker korrigert for mottatt tilskudd og refusjon vedrørende EMA. Korrigeringen medfører at tallene i størst mulig grad kun inneholder netto driftsutgifter til kjernebarnevernet.



Figur 3: Sammensetning av utgifter til barnevern

4.2.2 Dokumentanalyse

Dokumentanalyse er en analyse av dokumenter som anses relevante for å belyse og besvare en problemstilling. Dokumentanalyse skiller seg fra annen analyse ved at en bruker sekundærdata, det vil si at en bruker informasjon i dokumenter som er laget til et annet formål enn den gjeldende analysen. Dokumenter kan enten baseres på personlige kilder eller institusjonelle kilder. Vi har benyttet institusjonelle kilder.

Dokumentene som er benyttet i analysen, er tilsendt fra den enkelte kommune. I tabellen nedenfor framgår hvilke dokumenter som ble etterspurt. I tillegg til etterspurte materiale er informasjon fra kommunens egne hjemmesider benyttet.

Oversendelse av dokumenter:
Mål for barnevernstjenesten nedfelt i kommuneplan
Virksomhetsplan og evt måltavle
Organisasjonskart for kommunen
Organisasjonskart for barneverntjenesten med antall ansatte
Delegasjonsreglement for barnevernstjenesten
Rutinehåndbok, eller annet skriftlighet på internkontroll
Resultater fra 10-faktor undersøkelse
Resultater fra brukerundersøkelse
Samarbeidsavtaler mellom barneverntjenesten og helsestasjon, og mellom barnevern og barnehage
Eventuelle tilsynsrapporter fra Fylkesmannen

Figur 4: Oversendte dokumenter

I dokumentanalysen ble det undersøkt om kommunene har en overordnet strategi for tidlig innsats. Det ble i tillegg sett på organisering og de formelle strukturene for tidlig innsats i kommunen generelt, og i barnevernet spesielt. Ikke alt etterspurt materiale er benyttet i selve analysen. Enkelte dokumenter er kun benyttet som bakgrunnsinformasjon om den enkelte kommune, og som hjelp i forbindelse med utarbeidelse av intervjuguidene.

4.2.3 Intervju

Intervjuene ble gjennomført som kvalitative semistrukturerte forskningsintervju. Målet med intervjuene var å få informantene til å fortelle så detaljert som mulig om hva de gjør for å lykkes med tidlig innsats, slik at eventuelle fellestrekk og gode eksempler knyttet til tidlig intervensjon kunne bli identifisert. Barneverntjenesten kan ikke lykkes med tidlig innsats alene, men er avhengig av at omgivelsene klarer å fange opp barn med antatt behov for hjelp. Siden problemstillingen er innrettet mot tidlig innsats, ble det naturlig å intervju de i kommunen som møter de yngste barna. I aldersgruppen 0–5 år er det først og fremst helsestasjonen og barnehage.

Det ble benyttet intervjuguide ved gjennomføring av intervjuene. To ulike intervjuguider ble utarbeidet. En intervjuguide ble utarbeidet til intervju av barnevernleder, og en intervjuguide ble utarbeidet til en gruppe bestående av leder fra barnevern, helsestasjon og barnehage. Intervjuguidene la føringer for bestemte temaer og inneholdt konkrete spørsmål som ønsket besvart i intervjuene. Semistrukturert intervju er en fleksibel metode som sikret intervjuobjektene større frihet til å snakke mer utfyllende rundt temaene ved behov. Det ble i

tillegg stilt flere oppfølgingsspørsmål underveis i intervjuene. Bruk av denne intervjuformen medførte at ikke alle intervjuene ble helt like. En slik tilnærming gjør funnene mindre generaliserbare, men det ga en mulighet for en mer åpen tilnærming til spørsmålene og en større mulighet til gå i dybden der behovet for å vite mer var til stede.

Det ble gjennomført to intervjuer i hver kommune. I Røyken, Nedre Eiker og Stange ble intervjuene gjennomført i den enkelte kommunes lokaler. Hvert av intervjuene varte i om lag en time. Først ble barnevernleder intervjuet alene, deretter ble gruppeintervjuet gjennomført. Med bakgrunn i forventningen om at barnevernleder har god oversikt over barneverntjenesten, og at leder i tillegg kunne bidra med å gi en god forståelse for hva som lå bak tallmaterialet i egen kommune, var naturlig å gjennomføre intervjuet av barnevernleder først. I gruppeintervjuet var det hovedfokus på hvordan tjenestene samarbeider om tidlig innsats i kommunen. I Kongsberg hadde ikke barnevernleder mulighet til å sette av tid til å være med på intervjuene. Kommunalsjef for oppvekst stilte i hennes fravær, og han ivaretok også rollen som leder for barnehage. Intervjuene ble gjennomført på Skype. Intervju med kommunalsjef og leder for helsestasjonen i aldersgruppen 0–5 ble gjennomført først. Intervjuet av kommunalsjef i rollen som barnevernleder ble gjennomført som en mini-variant hvor bare deler av spørsmålene i intervjuguiden ble stilt. I samtlige intervjuer ble det benyttet lydopptaker, og intervjuene er senere transkribert. Spørsmålene i intervjuene ble kodet ut fra et utvalg av teorier som vil bli benyttet i kapittel 6.

Før intervjuene ble gjennomført i valgte kommuner, ble det foretatt testintervjuer av begge intervjuguidene med aktuelle ledere i egen kommune. For å få en klargjøring av mengde arbeid ved bruk av en slik metode, ble også deler av intervjuene transkribert.

4.3 Metodediskusjon

4.3.1 Intervju

Intervjuene ble gjennomført med en intervjuguide med relativt åpne spørsmål. I tillegg fikk respondentene mulighet til å snakke fritt under intervjuene. At det ikke ble stilt akkurat de samme spørsmålene til alle de fire kommunene, kan medføre en svakhet i studien og gjør svarene fra intervjuene mindre generaliserbare. Dette gjelder spesielt når det gjelder Kongsberg, hvor barnevernleder ikke hadde anledning til å stille, og hvor derfor bare deler av intervjuguiden ment for barnevernleder ble benyttet. Selv om kommunalsjef ivaretok rollen

som barnevernleder på en god måte i intervjuet, kan det være at barnevernleder ville gitt andre svar på spørsmålene.

4.3.2 Svakheter i tallmaterialet ved valg av kommuner

En vesentlig del av grunnlaget for KOSTRA-tallene er innrapportert fra kommunene selv. Rapporteringen skjer både i form av uttrekk av regnskapsdata, men også data fra ulike fagsystemer og tjenestedata. Det vil alltid være en viss fare for at kommunene feilrapporterer. Kvaliteten på KOSTRA-data vil derfor alltid være avhengig av kvaliteten på rapporteringen fra kommunene. Denne usikkerheten vil også gjelde for de kommunene som er valgt ut i denne oppgaven. En av de største usikkerhetene når vi ønsker å se på kjernebarnevernet, er utgifter og inntekter til enslige mindreårige flyktninger (EMA).

Enslige mindreårige flyktninger (EMA)

I oppgaven ønsker vi å se på kjernebarnevernet. Ifølge KOSTRA-veilederen skal utgifter og inntekter til bosetting av enslige mindreårige flyktninger (EMA) også føres på funksjon 252. Fra 2017 ble veilederen endret slik at tilskudd og refusjon vedrørende EMA skulle regnskapsføres på funksjon 850 Generelle statstilskudd for flyktninger. Dette medfører at i tillegg til kjernebarnevernet, inneholder funksjon 252 både utgifter og inntekter til EMA for 2015–2016, og kun utgifter til EMA i 2017. Dette kompliserer bildet, og gjør det vanskeligere for oss å se på de reelle kostnadene til kjernebarnevernet for barn som er plassert utenfor hjemmet.

Før det ble valgt ut fire kommuner, ble samtlige ti kommuner i utvalget kontaktet for å høre hvilken funksjon de inntektsførte tilskuddet på i 2017. Fra Bufdir og Bufetat ble det innhentet oversikt over hvor mye den enkelte kommune mottok i tilskudd og refusjon. For å eliminere mest mulig av kostnadene til EMA, korrigerer vi tallene slik at både inntekter og utgifter ble ført på funksjon 252 i hele perioden.

De fire valgte kommuner førte tilskudd og refusjon i 2017 ulikt. Kongsberg og Nedre Eiker førte tilskudd og refusjon på funksjon 850 i henhold til veilederen. Stange fortsatte å føre både utgiftene og inntektene på funksjon 252. Røyken har, som eneste kommune i utvalget, ikke mottatt enslige mindreårige i perioden. For Kongsberg og Nedre Eiker korrigerer vi nettotallene i 2017 på funksjon 252 for mottatt tilskudd og refusjon. Selv om det etter beste evne er forsøkt å nøytralisere EMA på funksjon 252, er det fortsatt en svakhet i tallene dersom den enkelte kommune har brukt økte eller reduserte midler til EMA enn de har mottatt i

tilskudd og refusjon. Dette medfører at det er en viss risiko for at nettotallene på funksjon 252 fortsatt inneholder EMA.

4.3.3 Validitet

Validitet handler om relevans og gyldighet og at de dataene som samles inn skal være relevante for problemstillingen. Kvale og Brinkmann omtaler validitet på følgende måte: «Validitet har å gjøre med i hvilken grad en metode undersøker det den var ment å undersøke» (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 276). Alle respondentene i studien ble intervjuet om forhold de var godt kjent med, nemlig sin egen jobb med praksis og holdninger rundt denne. En av forfatterne er selv leder av en barneverntjeneste og kan faget godt. Det har det likevel vært mulig å legge egne oppfatninger til side og fokusere på respondentenes uttalelser. Kombinasjonen med en forfatter som kan faget, og en som ikke jobber med det til daglig, har gitt en styrke i arbeidet med studien. Skriftlig materiale fra intervjuene og lydopptak kombinert med sekundærdata fra institusjonelle kilder skulle tilsi at kriteriet om validitet er ivaretatt.

4.3.4 Reliabilitet

Reliabilitet handler om hvor pålitelig dataene i en undersøkelse er. Kvale og Brinkmann (2015) beskriver at reliabilitet har med forskningsresultatenes konsistent og troverdighet å gjøre. De beskriver videre at reliabilitet har å gjøre med om «intervjupersonene ville endre sine svar i et intervju med en annen forsker (...) Det har å gjøre med hvorvidt et resultat kan reproduseres på andre tidspunkter av andre forskere» (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 276). Reliabilitet vil med andre ord si at om en gjentar undersøkelsen, eller noen andre gjennomførte undersøkelsen, ville den da gitt samme resultat. En vesentlig del av studien er basert på intervjuer med relativt få respondenter. Intervjuene ble i stor grad transkribert ordrett. Transkribering av intervjuene var tidkrevende, og ble forenklet ved blant annet at unødvendige «fyllord» ble utelatt. For å gjøre det lettere å gå tilbake og lytte i intervjuene, ble tidspunkt for hvor en er i lydopptaket fortløpende logget i transkriberingen. En ny undersøkelse utført av andre, kunne dermed blitt tolket noe annerledes kun basert på det skriftlige materialet fra intervjuene.

Intervjuguidene som ble benyttet under intervjuene, besto av åpne spørsmål. Det ble stilt tilleggsspørsmål som ikke var skrevet ned i intervjuguiden. I tillegg snakket intervjuobjektene fritt og mer utfyllende rundt enkelte temaer. Dette medfører at deler av innholdet i intervjuet er vanskelig å gjenskape kun basert på de skriftlige intervjuguidene.

I studien er det ledere som har blitt intervjuet, og det har vært leders synspunkt, oppfatninger og perspektiv som har vært i fokus. Detaljer, enkeltsaker og saksbehandling er holdt utenfor studien. Dette medfører at dersom det ble gjennomført intervjuer med ansatte i de ulike avdelingene, kunne intervjuene resultert i andre svar.

Dokumentanalysen i studien vil ha høy grad av reliabilitet. Det er kun benyttet institusjonelle kilder i dokumentanalysen.

4.3.5 Overførbarhet

I studien er det benyttet en casestudie av fire kommuner. Studien tar for seg et lavt antall respondenter noe som gjør funnene i seg selv mindre generaliserbare. Ifølge Kvale (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 288) er noe generaliserbart dersom resultater i en situasjon kan overføres til andre intervjupersoner, kontekster og situasjoner. Kommunene er valgt ut ifra antakelsen om at de er gode på det forebyggende arbeidet. Samtidig besitter kommunene ulike ressurser og har oppnådd ulike resultater. Flere elementer som studien er inne på, kan i tillegg være personavhengig. Det studien kan belyse, er om det er funn som kan overføres fra en kommune til en annen selv om det er ulikheter mellom kommunene. Som tidligere beskrevet er det store forskjeller mellom kommunene når det gjelder antall innbyggere. Kommunene i studien er relativt like av størrelse. Kommunene er i norsk sammenheng store, og har mellom 20 000 og 28 000 innbyggere. Per 1.1.2018 var det kun 26 kommuner i Norge som hadde mellom 20 000 og 28 000 innbyggere. Kommunene av samme størrelse kan ha et mer likt utgangspunkt når det gjelder ressurser. Funnene i denne studien kan derfor ha større overførbarhet til kommuner av omtrent samme størrelse.

5. Sammendrag av kommuneinformasjon

5.1 Innledning

Sammendraget av kommunene nedenfor gir et mer utdypende bilde av den enkelte kommune, og er bakgrunn for studiens drøfting og analyse. Opplysningene i sammendragene er hentet fra kommunenes hjemmesider, sekundærdata som er etterspurt og tilsendt fra kommunene, og primærdata innhentet gjennom intervjuer. Informasjonen er i hovedsak avgrenset til barneverntjenesten, helsestasjon og barnehage.

I studien framkommer det mange eksempler på arbeidsverktøy og metoder som benyttes i arbeidet med barn og deres familier. Nedenfor forklares hva de ulike metodene innebærer. I det videre skriftlige materialet vil det benyttes forkortelser.

- *Circle of Security (COS) Virginia*
Trygghets sirkelen er en manualbasert behandlingsmodell som har som mål å fremme trygg tilknytning. Foreldrene inviteres til å reflektere over barnets atferd, følelser og behov, for å fremme mentalisering og utvikle en mer sensitiv og utviklingsstøttende omsorg (Bufdir, 2019).
- *COS Parenting (COS-P)*
COS Parenting er et manualisert og brukervennlig veiledningsprogram for foreldre eller andre omsorgspersoner. Programmet kan brukes både individuelt, med foreldrepar eller i grupper. Man kan også bruke COS-P inn i barnehage, skole eller andre institusjoner, som en del av veiledningen ovenfor personalet (Tilknytningspsykologene, (s.a)).
- *Barn i risiko (BIR)*
Prosjektet fokuserer på kartlegging av helse og utvikling hos barn som er flyttet fra hjemmet og barn av kvinner i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) (UiO: Institutt for klinisk medisin. Det medisinske fakultet, 2018).

- *Tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR)*

TIBIR er et program for forebygging og behandling av atferdsproblemer hos barn tilpasset det kommunale tjenestenivået (Utgarden, 2018).
- *Parent Management Training Oregon (PMTO)*

PMTO er et behandlingstilbud til familier med barn som viser tydelige tegn på atferdsvansker (3–12 år). Foreldre kan oppleve at de havner i et negativt mønster sammen med barnet (Bufdir, 2018a).
- *International Child Development Programme (ICDP)*

ICDP er et enkelt, helsefremmende og forebyggende program som har som mål å styrke omsorgen og oppveksten for barn og unge. Det retter seg mot omsorgsgivere og skal styrke deres omsorgskompetanse. (ICDP Norge, 2019).
- *Bedre tverrfaglig innsats (BTI)*

En samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn, unge og foreldre det er knyttet undring eller bekymring til (Helsedirektoratet, (s.a)-a).
- *Psykologisk førstehjelp*

Psykologisk førstehjelp er et selvhjelpsverktøy for mestring av egne følelser. Med røde og grønne tanker lærer den unge å framsnakke seg selv (Kristiansen, (s.a)).
- *Feedbackinformerte tjenester (FIT)*

Feedbackinformerte tjenester handler om systematisk tilbakemelding fra brukere, samt endre og tilpasse tjenestene i tråd med disse tilbakemeldingene. Dette er et viktig ledd i å benytte erfaringer fra brukere til å forbedre tjenestene (Norsk kompetansesenter for psykisk helsearbeid, 2018).

5.2 Kongsberg kommune

Kongsberg kommune er organisert ved en tre-nivåmodell. Kommunen har rådmann og fire kommunalsjefer. Kommunalsjef for oppvekst har seksjonsleder og avdelingsledere under seg. Oppvekst har følgende tjenester; Oppvekstkontor, barnehager, skole, helsestasjon, PPT og barnevern.

5.2.1 Strategi

Det er ikke vedtatt mål om tidlig innsats i kommuneplan for 2018–2030.

Tidlig innsats og forebygging av utenforskap framkommer som et prioritert innsatsområde i handlingsprogrammet for 2018–2021.

I handlingsprogrammet (Kongsberg kommune, 2017, s. 43) under overskriften «Rigge Kongsberg for fremtiden» står det: «Samlokalisering av de sentrale oppveksttjenestene vil legge til rette for bedre tverrfaglig samhandling mellom tjenestene».

Et strategisk prosjekt i handlingsprogrammet fra 2018 er prosjektet om Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI). BTI kom som en følge av at det fortsatt er for mye silotenkning mellom helse og oppvekst og har som mål å gi bedre koordinering av innsatsen og tydeliggjøring av ansvar slik at oppfølgingen blir mer helhetlig og sammenhengende. I tillegg sikrer modellen at innsatsen blir dokumentert og fremmer god overgang mellom ulike tjenester.

I Oppveksts årsplan for 2018 blir mål om tidlig innsats og samarbeid konkretisert og operasjonalisert:

- Barnevernet videreutvikler tiltak i hjemmet med blant annet følgende metoder; COS-veiledning, familierapi, ICDP og opprettholder satsing på familieråd
- Helsestasjon for barn og unge øker kompetansen i foreldreveiledning / COS-P. Sammen med andre mestringskurs for barn, unge og foreldre gir dette kompetanse og mestring til egenomsorg.
- Flere barn og unge skal mestre grunnleggende ferdigheter
- Oppvekst har ansvar for å gjennomføre følgende prosjekter i 2018:
 - Bedre tverrfaglig innsats (BTI) for utsatte barn og unge, et strategisk prosjekt som er omtalt i budsjettet

Det er 28 barnehager i Kongsberg: 21 private og 7 kommunale. Ifølge kommunalsjef er det et godt samarbeid mellom kommunen og de private barnehagene. De private barnehagene ønsker å være med på det samme som de kommunale barnehagene, og det er etablert faste møter hvor både de private og kommunale barnehagene deltar. Det ble ifølge kommunalsjef opprettet en forebyggende stilling på oppvekstkontoret i 2014. Stillingen jobber ut mot alle barnehagene på systemnivå, ledelse og ansatte for å øke tidlig innsats. I fokusgruppeintervjuet framkom det at det er gjennomført to samlinger om tidlig innsats med barnehagene. Ifølge kommunalsjef gjennomføres det mye arbeid i samarbeid med barnehagene gjennom «Stine Sofies Stiftelse». Prosjektet skal heve kompetansen på vold og overgrep både blant barna, foreldre og ansatte.

Kommunalsjef bekrefter i intervjuet at det er overordnede mål om tidlig innsats, og at bedre tverrfaglig innsats (BTI) er forankret politisk og i handlingsprogrammet. BTI skal implementeres fra 2019.

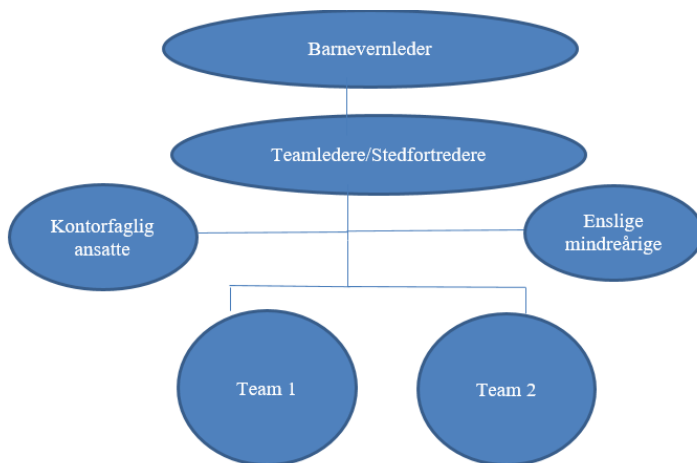
Kommunalsjef ser det som en fordel at både helsestasjon, barnevern og PPT er samlet i enheten oppvekst. Han sier videre at suksesskriteriet er å tenke på tvers, kjenne hverandre og ha felles mål. Ledende helsesykepleier sier det er nyttig å være i oppvekst selv om de er helsefolk. Hun beskriver videre at forebygging og det å være tidlig inne, er et langvarig arbeid som ikke gir resultater med en gang. Som fellesprosjekter de har nevner hun BTI og tidlig inn. Tidlig inn er et arbeid innfor psykisk helse for å forebygge vold, hvor helsestasjonen er hovedarena. Det gjennomføres storsamling med samarbeidspartnere. Hun sier videre at i samarbeid med Stine Sofies Stiftelse er det gjennomført besøk i alle barnehagene, og at satsingen virker. Det gjennomføres felles fagdager og kompetansehevingsprogrammer med helsestasjon.

Kommunalsjef sier det er lagt opp til organisasjonsformer som bidrar til samarbeid og det å tenke helhetlig, samt at en får kunnskap om hverandre. Ledende helsesykepleier kommenterer at familieråd ligger tett opp til barneverntjenesten i dag og mener at det kunne vært på helsestasjonen. Hun sier: «Da ville tjenesten blitt gitt på et lavere nivå. Vi framstår som snillere. Ved å bli meldt til barnevernet blir man stigmatisert».

Kommunalsjef ser det som en fordel at barnevern, PPT og oppvekstkontor blir samlet under ett tak fra 2019. Han sier videre at helsestasjonen vil være rett over veien, og at de nærmer seg familiens hus.

5.2.2 Barneverntjenestens organisasjonsstruktur

Barneverntjenesten er organisert under virksomheten oppvekst, sammen med helsestasjon og barnehage. Barneverntjenestens interne organisering framkommer i dokumentet om *internkontroll i barneverntjenesten*. Barnevernleder har personal- og økonomiansvar for tjenesten, og har i tillegg det overordnede faglige ansvaret. Det framkommer videre at barneverntjenesten har 23 ansatte og er inndelt i to team. Teamene jobber etter spesialistmodellen og er sammensatt av ansatte som jobber med undersøkelse, tiltak i og utenfor hjemmet i begge teamene. Sammensetningen av teamene endres hvert år. Ifølge kommunalsjef endres sammensetningen av teamene for å få til en dynamikk til å utvikle tjenesten til det beste for barna. Han sier videre at fordelene er at de ansatte blir trygge på hverandre. Ulempen er at de ansatte synes det er slitsomt å forholde seg til nytt team hvert år.



Figur 5: Organisasjonskart Kongsberg

I forbindelse med innsamling av sekundærdata opplyser barnevernleder at de har rutinehåndbok, internkontroll, sjekklister for arbeidet. Hun opplyser videre at de har skriftlig samarbeidsavtale med både helsestasjon og barnehage. Utenom internkontrolldokumentet for barneverntjenesten er ingen dokumenter mottatt. Det opplyses om at de andre dokumentene finnes digitalt. Ledende helsesykepleier bekrefter i intervjuet at det er utarbeidede formelle avtaler om samarbeidsrutiner, og at de er forpliktet til å ha avtaler som levende dokumenter.

I mottatt e-post opplyses det videre om lavt sykefravær og turnover i barneverntjenesten. Selve fraværsprosenten er ikke oppgitt. Resultatene fra mottatt 10-faktor-undersøkelse, som er gjennomført i 2018, viser et gjennomsnittlig resultat på 4,3. Landsgjennomsnittet var på 4,2.

Ifølge internkontrolldokumentet for barnevern har tjenesten et særskilt fokus på barns og deres familiers brukermedvirkning. Dette verdigrunnlaget synliggjør de gjennom «Huset» som symboliserer hvordan barneverntjenesten skal utføre arbeidet sitt etter lover og regler samt etiske og moralske verdier.

Ifølge kommunalsjef har barneverntjenesten ett uttalt mål om jobbe forebyggende, mot plassering og bruke slekt og nettverk i arbeidet. De jobber etter en målsetting om at barnet har det best i familien og i sitt nettverk. Han sier videre at de bruker familieråd i alle saker bortsett fra der tema er seksuelle overgrep eller vold, og at denne måten å jobbe på har bidratt til færre plasseringer. Tjenesten setter barnas situasjon opp mot hvilke konsekvenser en plassering gir for barnet. Han sier tjenesten er løsningsorientert, og at i tøffe saker gjennomføres det systematisk debriefing. Kommunalsjef sier videre at barneverntjenesten har en ansatt i en friere rolle som bruker mye tid til å samarbeide med andre tjenester.

5.2.3 Ledelse

Leders betydning

Ifølge kommunalsjef er barnevernleder en pådriver i det tverrfaglige arbeidet, og han sier at barneverntjenesten jobber målrettet mot sitt oppdrag. Ledende helsesykepleier sier at samarbeid er hennes hovedagenda, og at leder har stor innflytelse på samarbeid og hvordan en omtaler hverandre. Kommunalsjef viser til at det er en lederoppgave å få til samarbeid og at det må jobbes aktivt med kultur og holdninger. Ved utfordringer i samarbeidet beskriver ledende helsesykepleier at de går tjenestevei opp til leder.

Teamledelse i barneverntjenesten

Ifølge internkontrolldokumentet leder teamlederne hvert sitt team. De har også stedfortredende ansvar når barnevernleder ikke er til stede. Det står videre i dokumentet at barnevernleder ikke deltar fast på noen av de ukentlige teammøtene.

5.2.4 Organisering og samhandlingskultur i barneverntjenesten

Kommunalsjef mener at årsaken til redusert andel nettodriftsutgifter til plassering av barn utenfor hjemmet er å finne i metodikk og organisering, samt arbeidet som er lagt ned når det gjelder kultur og holdninger. Kommunalsjef beskriver i intervjuet at de ikke har sett forventet resultat av den forebyggende stillingen som skulle jobbe ut mot barnehage for å få til tidlig innsats.

Kommunalsjef sier at samarbeidsavtalen mellom tjenester må tas opp jevnlig, for det vil alltid være saker som ikke fungerer som det skal. Han sier videre at det er forskjell på hvilken informasjon en trenger fra barnevernet, og at en er opptatt av å framsnakke hverandre. Han framhever at det har vært en positiv endring med omdømme til barneverntjenesten med bakgrunn i økt samarbeid, kunnskap om hverandre, felles kompetanseheving og samme språk, men at det er fortsatt en vei å gå for å ufarliggjøre barneverntjenesten. Det er særlig utfordrende i saker hvor barnehage melder vold. Ledende helsesykepleier sier at en årsak til ikke å melde kan være at de ansatte har behov for å få bekreftet at de har rett før de melder. Hun sier videre at ingen kan melde før de har snakket med foreldrene. «Vi kan ikke slå ned med en gang, mange unger har det ikke optimalt. Vi må tåle at vi må komme i posisjon». Kommunalsjef sier at kultur og holdning må vises fra rådmannen og ned til den enkelte ansatte. Det må være en kultur for fleksibilitet slik at kapasitet mellom tjenester utnyttes. Han sier videre at de samarbeider om å nå reformens mål. Han er stolt av barneverntjenesten, og mener at de er et vindu overfor andre barneverntjenester, og at de klarer å nå målene.

Ifølge kommunalsjef har barneverntjenesten fått en annen rolle enn tidligere; barneverntjenesten er ikke der for «å ta barnet ditt». Han mener at dette er et resultat av systematisk arbeid med familieråd.

5.2.5 Samhandling i kommunen

Kommunalsjef beskriver at de har et felles ansvar og felles samlinger. Ledende helsesykepleier sier at helsesykepleierne er ute i alle barnehagene når det gjelder enkeltbarn og systemisk veiledning, samt faste møter med barnehagerådgiver på barnehagekontoret. De erkjenner at det er viktig å kjenne hverandres tjenester for å vite hva en kan tilby, og at det tilbys på et tidlig tidspunkt.

Kommunalsjef sier at barnehagestyrerne møtes fire ganger per år. Det jobbes med å etablere tverrfaglige team både på skole og barnehage. Han ønsker formaliserte, faste møter med tydelig ansvar. Målet hans er å øke samhandlingen på tvers.

Ledende helsesykepleier sier det er ledermøte i oppvekst en gang per måned. Der møter de teamlederen på barnevern som kan bidra til å øke forståelsen. Kommunalsjef beskriver at det gjennomføres tverrfaglige konsultasjonsteam en gang i måneden hvor fysioterapeut, helsestasjon, PPT og barnevern deltar. Han sier at dette fungerer godt for 0–5 år gruppen, men at det ikke fungerer så godt for de eldre barna.

Kommunalsjef sier at de ser resultater av det forebyggende arbeidet både når det gjelder kunnskap om hva en skal se etter, men også for dialogen med familiene. Han sier de har jobbet mer på tvers de siste tre årene, og at de har relasjon til hverandre på individnivå og ikke bare på systemnivå, noe som er viktig for å lykkes i det forebyggende arbeidet. Innføringen av BTI mener han vil være positivt for å få til samarbeidet på tvers, og at det vil gi en verktøykasse for de ansatte som forholder seg til barna hver dag.

Ifølge mottatt statistikk har både helsestasjon og barnehage et lavt antall meldinger til barnevernet. Ledende helsesykepleier mener at en av årsakene kan være relasjonen til familiene. De «enkler» sakene kan tas i tverrfaglige konsultasjonsteam, men hun påpeker at de alvorlige sakene meldes. Hun sier videre at på helsestasjon har de fagmøter hver uke hvor utfordringer kan drøftes.

Når det gjelder samhandling sier kommunalsjef at det å ha ulikt lovverk er problematisk, og ikke alltid til barnets beste. Ledende helsesykepleier sier at de kan bli flinkere til å bruke samtykke. Hun beskriver videre viktigheten av at ikke barneverntjenesten jobber alene i sin sak, uten at samarbeidspartnere trekkes inn

5.3 Stange kommune

Stange kommune er organisert med to myndighetsnivå: rådmanns- og virksomhetsnivå. To-nivå-modellen har vært i funksjon siden 2003. Virksomhetsnivået er organisert i tre områder, hvorav barnehage ligger under oppvekst, og barneverntjenesten og helsestasjonen ligger under helse og omsorg.

5.3.1 Strategi

Tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid er vedtatte satsingsområder for Stange kommune. Satsingsområdene framkommer både av kommuneplanens samfunnsdel 2014–2026 og kommunedelplan – helse og omsorg 2016–2026. Barnehage, skole og helsestasjon blir omtalt som viktige instanser for å oppdage sårbare barn og unge tidlig og sette i verk tiltak (Stange kommune, 2014, s. 9).

I kommuneplanens samfunnsdel (Stange kommune, 2014, s. 13) står det følgende:

«Tverrfaglig samarbeid er viktig fordi barn lever livet sitt i en sammenheng, der forhold i hjemmet, på skolen og på fritiden påvirker hverandre gjensidig. Dette betyr at alle som jobber med barn og unge må snakke sammen og samkjøre innsatsen for å gi barn en god oppvekst.»

I kommunedelplanen – helse og omsorg nevnes det spesifikt at tidlig innsats er sentralt i forhold til primærforebygging (Stange kommune, 2016, s. 6).

Både innhentede dokumenter og intervjuer beskriver at mål om tidlig innsats er godt implementert fra ledernivå og nedover. Barnevernleder beskriver at det er fokus på samhandling og tidlig innsats fra rådmannsnivå til de ansatte. Hun forteller at i utarbeidelse av oppvekstplan i kommunen ble også ledere fra andre tjenesteområder invitert inn.

I intervju med barnevernleder formidler hun at Stange kommune har satset på «Stangehjelpen», som er «én dør inn». Stangehjelpen består av en tverrfaglig gruppe ansatte som blant annet jobber forebyggende. Barnevernleder framhever at forebyggende arbeid er godt synliggjort gjennom Stangehjelpen. I innhentet informasjon framkommer det at Stangehjelpen har nærmere 29 årsverk. Barnevernleder synes de er privilegert som har så mye i egen kommune, men at en framover må videreutvikle samarbeidet både i egen kommune og på tvers av kommuner.

Barnehage er organisert under virksomheten oppvekst. Barneverntjenesten har en ansatt i Stangehjelpen som teamleder for barn 0–5 år. Den ansatte har ansvar for førskoleteamet i barnehagene. I intervju med barnevernleder blir det beskrevet at for å beholde linken til barnevernet er den ansatte med på teammøter i barnevernet. I tillegg er det 20 prosent årsverk fra barneverntjenesten i skoleteamet for barn og unge.

I tillegg til Stangehjelpen sier lederne i fokusgruppeintervjuet at de har et tverrfaglig prosjekt som heter «Ett lag rundt eleven», hvor forskjellige virksomheter er involvert.

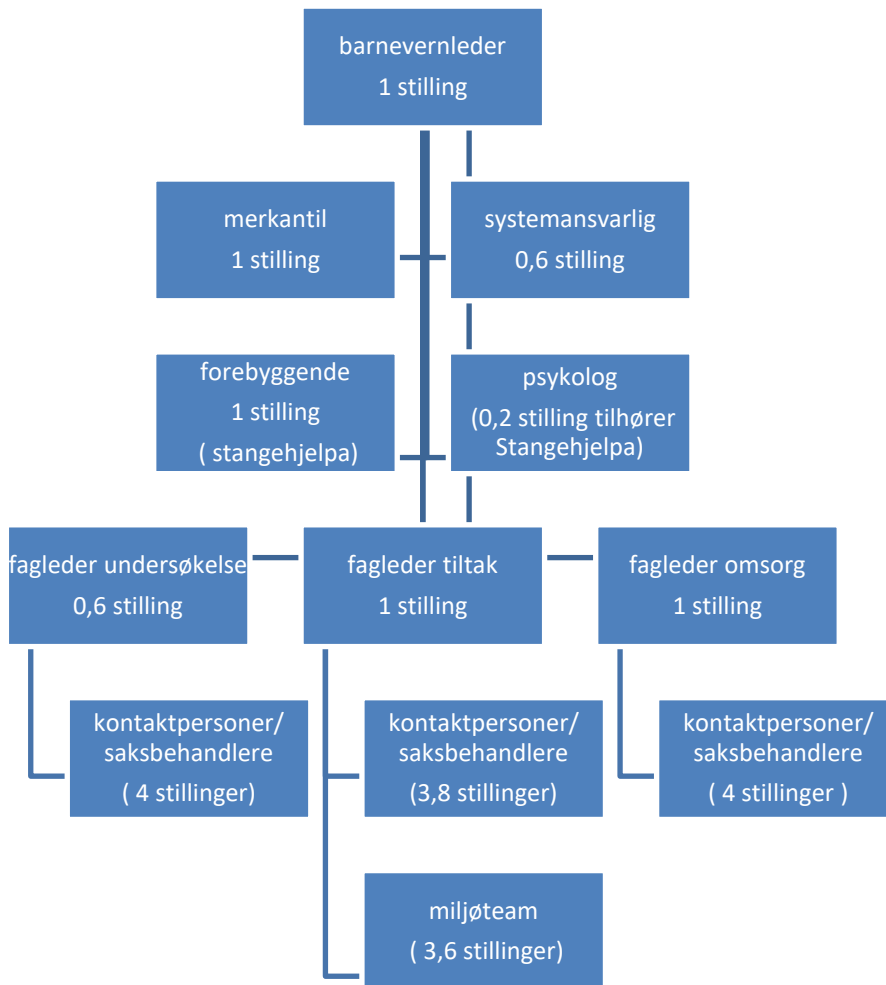
Det er 20 barnehager i kommunen: 10 private og 10 kommunale. Ifølge barnehagesjefen er de private med på fellesmøter, og samarbeidet oppleves nært.

Barneverntjenesten i Stange har et eget strategikart hvor det henvises til mål i kommunedelplan for helse og omsorg. Strategikartet er konkretisert med tiltak for hvordan barneverntjenesten skal nå målene. I fokusgruppeintervju sier lederne at ved hjelp av strategidokumenter oppleves et eierskap om tidlig innsats og samarbeid fra toppen og ned. Videre at kommunen har en strategiplan med tydelig krav til kompetanse. Ledende helsesykepleier sier i intervjuet «at hun opplever ett godt planverk med rød tråd som er oppklarende for meg som nyansatt, og at etisk refleksjon er implementert».

I intervju med barnevernleder kom det fram at et tilsyn i 2010 ledet til prosjektet «Sammen for barn og unge». Målet med prosjektet var å se på hvordan organiseringen i kommunen kunne gjøres bedre for å få til ett bedre og tettere samarbeid rundt barna. Barnevernleder beskriver at visjonen til Stange hele tiden vært «jobbe sammen», «det er våre felles barn» og vi skal «nå flest mulig, tidligst mulig».

5.3.2 Barneverntjenestens organisasjonsstruktur

Barneverntjenesten i Stange er organisert under virksomheten barn og familie sammen med Stangehjelpen og helsestasjonen. Barneverntjenesten består av 21,6 årsverk, og er inndelt i tre team: undersøkelse, tiltak og omsorg. Hvert av teamene ledes av en fagleder, og Team tiltak har også et miljøteam organisert under seg.



Figur 6: Organisasjonskart Stange

Ifølge innhentede data har barneverntjenesten skriftlig rutiner på internkontroll, samt en barnevernplan hvor alle prosedyrer og arbeidsbeskrivelser framkommer. Sykefraværet i tjenesten var i 2016 på 18 prosent og i 2017 på 15,5 prosent. Gjennomsnittlig resultat fra 10-faktor-undersøkelsen i 2018 var på 4,4.

Barnevernleder framhever i intervju at det er en fordel med egen systemansvarlig for å ivareta internkontroll og rapportering. Hun sier at det er møter daglig om mottak av meldinger. Videre at organiseringen gir et stort ansvar til den enkelte ansatte, og er basert på tillit. I intervjuet blir det også sagt at terskelen for å åpne undersøkelse er lavere nå enn tidligere, og at de har større fleksibilitet når det gjelder hvor omfattende en barnevernundersøkelse skal være. Barnevernleder sier at barnevernet ofte bruker miljøterapeut i kombinasjon med foreldreveiledningsprogram som tiltak. Tiltakene gis fra tjenestens eget miljøteam. Hun

forteller videre at barnevernet har lite rådgivning og veiledningstiltak, da dette utføres av Stangehjelpen. Det blir de komplekse sakene barnevernet får, og behovet for barnevern er like stort som før Stangehjelpen ble opprettet.

Barnevernleder beskriver i intervju at tjenesten hadde en større mediasak i 2016, som førte til få nye saker som følge av liten tillit til barnevernet fra innbyggerne. Hun beskriver videre at hardt arbeid utover i 2016 førte til en markant økning av meldinger, og at flere familier takket ja til tiltak. I 2017 var det en økning av hjelpetiltak.

Barnevernleder sier at hun jobber med å synliggjøre barneverntjenesten, og beskriver at Stangehjelpen tar mye plass. Hun sier følgende: «Når det går skitt, kommer foreldrene til barnevernet med pekefingeren». Hun greier ikke se mindre behov for barnevern som følge av Stangehjelpen. Hun tror at bakgrunnen for dette er at bevisstheten øker, flere barn fanges opp, og det blir mer å gjøre til alle.

Barnevernleder sier at miljøterapeutene opplever COS som et verktøy som hjelper til å få god måloppnåelse og mer kunnskap til å definere når en sak skal avsluttes. Tjenesten plasserer færre barn utenfor hjemmet nå enn før. Hun sier videre at det har blitt en høyere terskel for å plassere, og de prøver å hjelpe barn i hjemmet lenger.

Ifølge barnevernleder bruker de ansatte mer familieråd, nettverksmøter og kobler oftere på andre instanser i kommunen til å støtte opp familien. Tjenesten sjekker ut alt som kan sjekkes ut før eventuell plassering. Ifølge barnevernleder er dette en endring fra tidligere. I det siste har de hatt to tilbakeføringssaker. Bakgrunnen er at omsorgsteamet kan jobbe tett på familien. Barnevernleder beskriver at de ikke har mange saker med kompenserende tiltak. Tidligere leide de inn konsulenter, men har erfaring med at egne ansatte gjør arbeidet bedre. På grunn av barnevernsreformen var siste nye stilling prioritert til tiltaksarbeid. Barnevernleder sier at barneverntjenesten har utarbeidet et hefte med oversikt over hvilke tiltak barnevernet har. Heftet deles ut til samarbeidspartnere. Framover vil barneverntjenesten, ifølge barnevernleder, håndtere et større antall av de problematiske sakene. Tjenesten må tenke hvordan de skal løse en redusert tilgang til institusjoner og forsterket tilbud fra Bufetat, og at de må tenke samarbeid med andre kommuner når det gjelder rekruttering av fosterhjem og kurstilbud. I intervju med barnevernleder mener barnevernleder at barneverntjenesten må utarbeide tilstandsrapport, være klar over egne sårbarheter, og være åpen for nye løsninger. Barnevernleder mener videre at tjenesten har god kompetanse, men er bekymret for kvalitet sett opp mot ressurser.

5.3.3 Ledelse

I kommunedelplan – helse og omsorg er det beskrevet mål for ledelse. Målene omhandler innovasjonsledelse, kompetanseutvikling og rekruttering. Det er nedfelt strategier for hvordan en skal nå disse målene (Stange kommune, 2016, s. 27 i tabell).

Leders betydning

Barnevernleder sier at tjenesten vokser fort, det er mange ledernivåer, og at det er for travelt for leder å følge opp den enkelte ansatte. Barnevernleder må jobbe tett sammen med fagleder for å nå mål for tjenesten. Barnevernleder sier at hun opplever et handlingsrom for å finne løsninger, og at det er fleksibilitet både i overordnet ledelse og blant ansatte til å få til kreative løsninger. Barnevernleder opplever at hun bruker mye krefter på ledelse innad i organisasjonen og på å gi informasjon til samarbeidspartnere utenfor barneverntjenesten. Videre at hun aldri sier nei til å informere om barnevernet, og at «folk vet ikke hva vi driver med». Barnevernleder sier at barnevernledelse krever overblikk, og framover med reformen vil det være et større behov for ledelse, systematikk og kontroll. Barnevernleder trekker fram viktigheten av å få med de ansatte i samme retning.

I fokusgruppeintervjuet kom det fram fra ledende helsesykepleier at det var ukomplisert å ta kontakt med barnevernet, men at nyansatte helsesykepleiere må ha mye støtte. Hun sier videre at det legges til rette for diskusjoner, hvis noe må ordnes her og nå. Som leder, oppfordrer hun helsesykepleierne til å melde hvis de er i tvil. Barnehagesjefen sier i intervju at tjenestene må møtes mer.

Teamledelse i barneverntjenesten

Barnevernleder sier i intervju at mål må først implementeres på fagledernivå. Videre at fagledere må skjønne sitt lederansvar og ikke bare være saksbehandlere. Hun sier at det har vært noe usikkerhet om hvilket nivå en skal ta opp ting. Hun beskriver et positivt sambruk og dugnad mellom teamene ved ledig kapasitet.

5.3.4 Organisering og samhandlingskultur i barneverntjenesten

Barnevernleder sier: «Det kan ikke være en stor mur mellom barnevernet og resten av kommunen». Hun sier videre «at de må vise at kulturen i barnevernet er lik de andre tjenestene i kommunen. De bygger på de samme etiske prinsipper, brukermedvirkningen som resten av kommunen». Hun beskriver videre at helsestasjon og barnehage har tillit til barnevernet, og at de sier fra på ledernivå hvis tilliten vakler.

Barnevernleder sier at rådmann og ordfører er opptatt av barneverntjenesten og framsnakker barnevernet. De stikker innom tjenesten og spør hvordan det går. Hun opplevde god støtte fra politisk og administrativ ledelse i omtalt mediesak. Barnevernleder beskriver at det er viktig å reparere samarbeid som har gått galt. Hun mener videre at Stangehjelpen har lyktes på grunn av holdninger og kultur.

Ledende helsesykepleier sier at de melder når de er bekymret, og at de ikke trenger rutiner for å melde. Barnehagesjefen beskriver at de har en lav terskel for å ta kontakt. De ringer hvis de lurer på noe og blir godt mottatt og får god veiledning. Barnehagesjefen sier videre at de får tilbakemelding, men at de ofte ønsker å få mer tilbakemelding om hva som skjer etter endt undersøkelse. I fokusgruppeintervju beskrives en kultur for å samarbeide og et felles språk. Ifølge ledende helsesykepleier har helsestasjonen bare hørt positivt om barneverntjenesten. Barnehagesjefen formidler at barnehagene stort sett er positive, men at det sikkert er litt forskjellig siden det er mange barnehager. Ifølge barnehagesjefen tar noen barnehager oftere kontakt med barneverntjenesten enn andre. Videre at en ikke kan kreve det samme av private barnehager som de kommunale.

Barnehagesjefen beskriver at mulige årsaker til å ikke melde er at de ansatte er for tett på familiene, og at barnehagen ofte kompenserer for mangler. I fokusgruppeintervjuet vises det til en kultur for å snakke på tvers, men at kulturen oppleves mer synlig på rådhuset. Det beskrives videre en god kultur innenfor barn og familie til å ta opp utfordringer, en opplever felles forståelse, trygghet på hverandre og at felles språk har en betydning. De sier det er en positiv holdning til å hjelpe hverandre mellom tjenestene.

5.3.5 Samhandling i kommunen

Ifølge innhentede dokumenter foreligger det ingen skriftlige samarbeidsavtaler mellom de tre tjenestene. Det gjennomføres felles virksomhetsdager med ulike temaer. I 2016 hadde de et samarbeidsprosjekt fra KS «Ett lag rundt eleven» hvor virksomheten oppvekst og helse og omsorg var inkludert. Et resultat av arbeidet var at team barn og unge ble opprettet.

I fokusgruppeintervjuet formidler barnevernleder at det er faste treff mellom lederne på barn og familie, og et møtepunkt i året mellom de ansatte. Lederne for helsestasjonen og barneverntjenesten sier at de to tjenestene samarbeider tett, har korte veier til hverandre, og de har en felles leder som oppmuntrer til samarbeid. De har øvd mye på samarbeid i enkeltsaker for å avklare forventninger. Både helsestasjon og barnehage beskriver godt samarbeid med barneverntjenesten, men de har få treff gjennom året. Tjenestene har fysisk avstand, og de ønsker samlokalisering for å flere uformelle treffpunkter. Barnehagesjefen sier at styremøter er et godt forum for å drøfte, og at samarbeidspartnere kan invitere seg inn. Denne møtearenaen gir muligheter for den enkelte styrer til å ta opp utfordringer. Lederne beskrives lite samarbeid utover enkeltsaker.

I fokusgruppeintervjuet vises det til at kommunen har noe gamle rutiner i avvikssystemet EQS om bekymring, og hvordan bekymringer skal håndteres. Barnevernleder sier i intervjuet at i barnehagen blir rutiner for bekymring tatt opp minst én gang per år. Når det gjelder samhandling mellom barnehagen og helsestasjonen er det et samarbeid rundt utførelse av 2-årskontrollen. Alle lederne sier at det kunne vært flere møter mellom dem. De beskriver videre at manglende struktur i kommunen kan gjøre at samarbeidet blir personavhengig, særlig når det gjelder barnehage. Alle ansatte på helsestasjonen møtes en gang per måned. Ifølge ledende helsesykepleier tar de ansatte opp utfordringer i fellesmøte, og i det daglige virke.

Barnevernleder jobber med å få saker på riktig sted, og hun sjekker om det har vært i innom forebyggende instanser før sakene kommer til barnevernet. Hun opplever en lav terskel for å melde til tjenesten. FIT er implementert hos barn og familie. Implementeringen har tatt fem år. De kan henvisse til Stangehjelpen dersom de kan ha nytte av COS-P eller ICDP.

Teamleder 0–5 år i Stangehjelpen har økt samarbeidet med barnehage. Helsestasjon, barnehage og barneverntjeneste har et årlig treff hvor de snakker om hva barnevernet kan tilby.

Barnehagen har blitt flinkere å melde, og barnevernleder bekrefter at de ligger litt over landsgjennomsnittet. Barnevernleder har en større forventning til helsestasjon da de er

organisert i samme virksomhet, men er usikker på om de melder i tide. Ledende helsesykepleier sier at årsaken til at de ikke melder, kan være fravær eller turnover.

I fokusgruppeintervjuet kommer det fram at det har vært lite dialog om barnevernsreformen mellom tjenestene. Lederne har en tanke om at det gis best hjelp der barna bor. Barnevernleder påpeker at teamleder 0–5 år har rekruttert flere beredskapshjem og besøkshjem blant barnehageansatte, og at barnehagene har vist en god fleksibilitet i forbindelse med denne rekrutteringen.

I fokusgruppeintervju formidler lederne at det oppleves lettere å samarbeide innad i kommunen enn med eksterne samarbeidspartnere. De beskriver at det i kommunen oppleves en kultur for å samarbeide, og at en har et felles språk. Det blir beskrevet en opplevelse av eierskap om tidlig innsats. Videre at det er etablert en kultur hvor en snakker om ulike tema fra flere tjenester. Mange snakker om utfordringer, på ulike måter.

5.4 Røyken kommune

Røyken kommune er organisert ved en tre-nivåmodell. Kommunen er organisert med rådmann og fire kommunalsjefer. Barneverntjenesten er organisert under virksomhet for oppvekst og utdanning som inneholder barnehage, grunnskole, SLT-koordinator, PPT og Røykenhuset 0–23. Røykenhuset 0–23 år består av barneverntjenesten, helsestasjonen, miljøteamet og familieteamet.

Røyken kommune er en av fire forsøkskommuner med ny ansvarsfordeling innen barnevernet. Forsøket gjennomføres i tidsperioden 2016–2020. Forsøket innebærer et økt ansvar for oppgaver og finansiering av oppgavene.

Røyken kommune vil fra 1.1.2020 slå seg sammen med Asker og Hurum.

5.4.1 Strategi

I kommuneplanen samfunnsdel 2014–2034, under virksomheten oppvekst og utdanning, er det to aktuelle strategier *Helhet og sammenheng i tjenestene* og *Tidlig innsats*. I planen står det følgende: «Det sikres at barn utredes tidlig så eventuelle tiltak settes inn etter prinsippet om tidlig innsats» (Røyken kommune, 2014, s. 21).

I planprogrammet for Røykenhuset 0–23 er et av målene at barn og unge får hjelp til rett tid, og at forebyggende innsats har høyest prioritet.

Barnevernleder beskriver i intervju en endring fra 2009 hvor Røykenmodellen ble innført. Modellen medførte økt samarbeid rundt barna, med fokus på tidlig innsats og én dør inn. Intensjonen med Røykenmodellen er å ansvarliggjøre den enkelte ansatte for å sikre rett hjelp til rett tid. I fokusgruppeintervjuet kom det fram at Røykenmodellen bidro til samarbeid, og at samarbeidet ble satt i system slik at det ikke var personavhengig.

Barnevernleder beskriver i intervjuet at ledere jobber felles ut mot andre deler av Røyken kommune. I fokusgruppeintervju blir det beskrevet et felles ansvar i forbindelse med innføring av Røykenmodellen. Modellen medførte en felles overbygning i hele organisasjonen, og de beskriver videre at det har blitt jobbet med konkrete mål i handlingsplanen for oppvekst.

I tredje delrapport, vedrørende følgeevalueringen av forsøket med ny ansvarsfordeling mellom stat og kommune, er det uttalt følgende: «Røyken har gjennom flere år jobbet systematisk med

utvikling av et mer kunnskapsbasert barnevern gjennom arbeidet med kommunenes modell for tjenester til barn, unge familier, Røykenmodellen» (Deloitte & Telemarkforskning, 2018, s. 76).

«Røykenmodellen gjennomsyrrer alt innen oppvekstsektoren for barn og unge 0–23 år og deres familier. Modellen går ut på at barn, unge og familiene skal få rett hjelp til rett tid. Vi bestemte oss for at vi skulle nå dit ingen andre kommuner hadde vært», forklarer Helga Tharaldsen, kommunalsjef for oppvekst og utdanning (Røyken kommune, (s.a)).

Røykenhuset 0–23 er en satsing i kommunen og organisert innen Røykenmodellen. Røykenhuset 0–23 år består av både forebyggende og lovpålagte tjenester. Kommunen har en strategi om flerfaglig samarbeid i praksis: samhandling, samtidig og sammen. I handlingsprogrammet er tidlig innsats godt forankret under Røykenhuset 0–23 med følgende hovedmål: barn og unge får rett hjelp til rett tid og gjennomføre forsøket, statlig barnevern, i henhold til prosjektplan. Barnevernleder beskriver at samlokalisering i Røykenhuset fremmer samarbeid, og at det sender noen klare signaler om å tenke ett rundt disse familiene. I fokusgruppeintervju kommer det fram at det er positivt med barneverntjenesten og helsestasjonen i samme virksomhet. De ser hverandre og spiller hverandre gode. Helsestasjonen ser barneverntjenesten på flere arenaer. Ledende helsesykepleier mener fysisk nærhet er en viktig faktor for å lykkes i det forebyggende arbeidet.

Barnehagesjefen uttaler at barnehage savner leder av barneverntjenesten og helsestasjonen på ledermøter. De var med tidligere, men det ble besluttet at øverste leder av Røykenhuset skulle være den som stilte på ledermøter. Barnevernleder bekrefter at hun savner å være med på ledermøter, da hun ikke får vært med på å ta beslutninger på tvers av tjenester.

I forbindelse med at Røyken er en forsøkskommune for ny ansvarsfordeling i barneverntjenesten, er det jobbet mye forebyggende og med fosterhjem. Ifølge barnevernleder har det ikke vært jobbet godt nok med å få prosjektet integrert i barneverntjenesten da prosjektet har ligget utenfor barneverntjenesten med egen prosjektleder.

Røyken kommune har 28 barnehager: 24 private og 4 kommunale. Det er etablert møtestruktur hvor de private barnehagene kan delta.

5.4.2 Barneverntjenestens organisasjonsstruktur

Barneverntjenesten er organisert under Røykenhuset 0–23. Barneverntjenesten består av 15 årsverk. I tillegg kommer merkantil. De ansatte jobber som generalister. Barneverntjenesten har internkontroll under revidering. Sykefraværet ligger på 2–3 prosent. Resultat på 10-faktorundersøkelsen fra 2018 er ikke mottatt.

Barnevernleder sier det er en fordel å være generalist i et barneperspektiv fordi det ivaretar kontinuitet fra saksbehandler. Ulempen er at det er en stor belastning for de ansatte som må forholde seg til mange sider i komplekse saker. I forbindelse med kommunesammenslåing er det hos saksbehandlerne en positiv forventning om å bli mer spesialisert.

Barnevernleder beskriver at det er satset mye på det forebyggende arbeidet i kommunen, men at barneverntjenesten trenger en mer operativ tjeneste med egne tiltak. Hun beskriver videre i intervju at tjenesten er styrket med saksbehandlerstillinger, men ikke med tiltaksstillinger i selve barneverntjenesten. Familieteamet skal jobbe med 40 prosent av sine saker etter vedtak fra barneverntjenesten. Barnevernleder tror ikke de jobber så mye med barnevernssaker. Hun sier videre at de har visse type tiltak, og at barneverntjenesten og familieteamet ikke nødvendigvis er enig om hjelp og henvisninger.

Kontorfullmektig registrerer meldinger inn, og meldingene gjennomgås på faste møter to ganger i uken. Ifølge barnevernleder tenker barneverntjenesten «hvis ikke vi har grunnlag, hvem andre skal inn?». Ved behov for andre enn barneverntjenesten henviser tjenesten videre. Ifølge barnevernleder benytter barneverntjenesten hjelpetiltakene foreldreveiledning og familieråd i størst grad.

Barnevernleder beskriver at tjenesten jobber massivt med saker over tid. Tidligere har tjenesten ligget lavt på plasseringer, men det økte i slutten av 2017. Flere av tiltakene det var jobbet med over lang tid, lykkes ikke og medførte plasseringer. Barnevernleder vil evaluere hvorfor de ikke har lyktes med tiltak. Hun vurderer at noe av årsaken kan være at kommunen har hatt en stor tilflytning av minoritetsspråklige, samt saker knyttet til skolefravær.

Som følge av at antall stillinger i barneverntjenesten og familieteamet har økt, benyttes det ikke lenger eksterne konsulenter. Når barnevernleder tenker framover på barnevernsreformen, trekker hun fram at de ansatte skal ha god nok tid til å jobbe nok i de komplekse sakene, og at saksbehandlerne må ha et lavere antall saker. Bakgrunnen er at det er lite som skal til for å få gjort det som skal til. Hun mener videre at løsningen framover er at de ansatte må jobbe mer

som spesialister. Utfordringen handler ikke om kunnskap, for den har de ansatte, men om hvordan den ansatte genererer sin egen kunnskap i den enkelte sak.

5.4.3 Ledelse

I planprogrammet for Røykenhuset står det at tidlig innsats skal vises i praksis og ikke bare i en visjon.

Leders betydning

Det framkommer i intervju at barnevernleder bidrar til måloppnåelse gjennom medarbeidersamtaler, faste fagmøter samt rapportering på barnevernprosjektet. Hun beskriver videre at teamarbeid og avklarte roller i barneverntjenesten bidrar til at en lykkes. Som leder inviterer hun seg selv på møter med helsestasjon og familieteam for å drøfte saker på systemnivå. I fokusgruppeintervjuet bekrefter ledende helsesykepleier og barnehagesjef en ny praksis om drøfting av saker på systemnivå. Praksisen ble endret etter lederskifte i barneverntjenesten. For å påvirke holdninger til samarbeid beskriver de tre lederne viktigheten av at leder tar initiativ, er en pådriver og opprettholder etablerte arenaer. De formidler i intervjuet at vedtatt struktur hele tiden må holdes opp og gjennomføres. Barnevernleder beskriver at det handler om ett system, og at de ikke er gode alene. Tjenestene er avhengig av samhandling, framsnakking av samarbeid og synliggjøring av det som skjer. I tillegg påpekes det at en må starte arbeidet hos seg selv. Ledere må samarbeide med andre ledere og ansatte slik at det synes. Ledende helsesykepleier sier i intervju at ledere kan benytte fugleperspektivet for å bidra inn med tanke på å fremme samarbeid. Leders holdning og bevissthet er viktig for å påvirke samarbeidet.

I fokusgruppeintervjuet framhevet barnehageleder at ledelse og forankring er helt avgjørende. Hun sier videre at det er politisk forankret, at engasjement og lederskap sprer seg nedover, og at kommunalsjef aldri har gitt opp.

Teamledelse i barneverntjenesten

Barneverntjenesten arbeider som generalister og er ikke inndelt i team.

5.4.4 Organisering og samhandlingskultur i barneverntjenesten

Det er ifølge barnevernleder en kultur i Røyken for at en skal samhandle. Kulturen er å tenke «er de andre tjenestene tatt med?». Det er en bevissthet i å tenke flere tjenester inn i en sak. Dette bekreftes også av de to andre lederne i fokusgruppeintervjuet. De bekrefter at samarbeid ligger i ryggmargen, veiene er korte, og at en kjenner hverandre godt. Flerfaglige fellesmøter sender gode signaler om at det skal jobbes sammen på tvers.

Møtepunkter er ikke satt i system, men barnevernleder opplever en kultur for å drøfte til tross for manglende struktur. Barnevernleder tror at helsestasjon og barnehage har tillit til barneverntjenesten, men at de har en utrygghet som det konstant må jobbes med. Hun sier videre at det er tillit til at barneverntjenesten rydder opp etter dem hvis det trengs.

I fokusgruppeintervjuet beskriver barnehagesjefen at tilbakemelding fra barneverntjenesten er personavhengig. Videre oppleve lederne samarbeidet om det forebyggende arbeidet som positivt med korte veier, vilje og forståelse. Det er bra på ledernivå, men ledende helsesykepleier formidler i intervjuet at samarbeid er avhengig av kulturen i barnehagen. Ifølge barnehagesjef og ledende helsesykepleier er omdømmet til barneverntjenesten positivt. Barnehagesjefen sier at omdømmet har endret seg. Tidligere var barneverntjenesten «den store stygge ulven» og «en vanskelig samarbeidspartner». Hun sier videre at flerfagligheten i Røykenmodellen og det statlige forsøket har bidratt til en positiv endring i omdømme, og har økt forståelsen av barneverntjenestens arbeid. Barneverntjenesten har også markedsført seg i barnehagen. I fokusgruppeintervjuet påpekes det viktigheten av at tjenestene tar opp utfordringer underveis og ikke baksnakker hverandre.

Ledende helsesykepleier framhever viktigheten av en dialog for å lettere kunne skjønne hva som ligger bak en avgjørelse i barnevernet. Videre blir det i fokusgruppeintervjuet formidlet at årsaker til ikke å melde kan handle om manglende kunnskap, at det er skummelt å melde, og at det er forskjeller mellom barnehagene. Terskelen kan være høy, og ledende helsesykepleier sier at helsestasjonen opplever at andre tjenester kommer og vil at de skal melde på deres vegne.

Ifølge barnevernleder er ledere kulturbærere og må tenke samarbeid. Det innebærer at alle må kunne samarbeide og ingen må slurve.

5.4.5 Samhandling i kommunen

Meldinger til barneverntjenesten er ikke endret i antall over tid, men barnevernleder sier at sakene som meldes, er mer riktige, og at de er komplekse. Barnevernleder vurderer videre at terskelen for hjelp er lavere, og at flere kan hjelpe i kommunen blant annet gjennom familieteam og oppsøkende tjeneste. Barneverntjenesten har vært aktivt ute i barnehagene, gitt informasjon og tilbudt oppfølgingsmøter. Barnevernleder bekrefter også at barnevernprosjektet har ført til mye informasjon om barnevernet. Hun sier videre at i takt med Røykenmodellen var tanken at flere tjenester skulle benytte ICDP. I praksis sier hun at dette ikke har blitt gjort, og det er kun helsestasjonen som bruker ICDP aktivt. Tjenestene bruker i tillegg psykologisk førstehjelp. Barnevernleder sier at COS er etablert, og de har fått til at COS gjennomsyrrer hele organisasjonen. Dette medfører at tjenestene bruker samme språk. Hun sier videre at ansvar for COS-kurs rulleres i et samarbeid mellom barnevernet, helsestasjonen og familieteamet. Ifølge barnevernleder har Røykenmodellen medført at de har blitt flinkere til å fange opp mange barn tidlig.

5.5 Nedre Eiker kommune

Nedre Eiker kommune er organisert ved en tre-nivåmodell. Kommunen er organisert med rådmann og tre kommunalsjefer. Barneverntjenesten, barnehagen og helsestasjonen er alle organisert under kommunalsjef for oppvekst og kultur. Helsestasjon tilhører forebyggende enhet sammen med PPT, fagteam og familiesenter. I tillegg er skole og kultur organisert under oppvekst og kultur.

Nedre Eiker kommune skal fra 1.1.2020 slå seg sammen med Drammen og Svelvik.

5.5.1 Strategi

Kommuneplanen samfunnsdel 2015–2026 inneholder mål om forebygging. Et av målene er: «Nedre Eiker kommune reduserer sannsynlighet og risiko for uønskede hendelser og konsekvenser gjennom systematisk, tverretattlig og tverrfaglig arbeid. God planlegging, prosjektering og utførelse på tvers av etater og fagområder gir helhetlige løsninger. Forebygging legges til grunn ved all beslutningstaking og ved valg av tiltak. Løsninger som ivaretar folkehelseaspektet prioriteres» (Nedre Eiker kommune, 2015, s. 7).

Det framkommer videre at satsingsområdet «Folkehelse» er det overordnede satsingsområdet. Delmål og strategiske grep innenfor for de fem satsingsområdet fastsettes etter de tre strategiske prinsippene «føre var, forutsigbar og forebyggende». Det framkommer at ved å prioritere etter de strategiske prinsippene, ønsker kommunen å redusere framtidig ressursbruk på reparerende tiltak. Under satsingsområdet «Tjenester og produksjon» er det tydelig skrevet at kommunens prioriteringer og tjenestetilbud skal gjenspeile prinsipper om «føre var», forebygging og forutsigbarhet.

Målsettinger fra kommuneplanen er operasjonalisert i planen for *Etatsmål oppvekst og kultur 2016–2019*, og i planen *Virksomhetsplan barneverntjenesten 2016–2019*. Planene inneholder flere konkrete mål om tidlig innsats, rett hjelp til rett tid og tverrfaglig samarbeid. I tillegg framkommer mål om å utarbeide planer og prosedyrer, som blant annet modell for BTI, samt utvikle rutiner for identifisering av og tiltak i forbindelse med barn av psykisk syke, og eller rusmisbrukere (BIR). Forebyggende enhet har ansvaret for familiesenteret som er tverrfaglig sammensatt. Det framkommer i planen *Etatsmål oppvekst og kultur 2016–2019* at enheten har flere mål som omhandler tidlig innsats og forebygging.

Det er 18 barnehager i Nedre Eiker, hvorav 9 barnehager er kommunale. Ifølge rådgiver på barnehage gjennomføres det 10 styremøter i året. Styrene i de private barnehagene ønsker fellesskapet, og stiller på møtene. Hun sier videre at det er fokus på at det er Nedre Eiker sine barn, og at ingen skal være utenfor. Ifølge avdelingsleder helsestasjon/familiehuset benytter kommunen TIBIR. Helsestasjonen leder arbeidet og har rådgivere ute i barnehagen. Ifølge barnevernleder har det vært utfordrende å få med barnehagene på dette.

I intervjuet bekrefter barnevernleder kommunens overordnede mål om tidlig innsats for å gi hjelp på lavest mulig nivå. Barnevernleder beskriver at kommunen er opptatt av tidlig innsats fra toppen av, og at forebyggende arbeid gjennomføres på flere nivåer. Målet er å komme inn så tidlig som mulig for å hindre trøbbel i familier. Hun sier videre at rådmannen ønsket et tettere samarbeid om barn og unge med tidlig innsats. Dette resulterte i at det ble gjennomført en omorganisering for 2–3 år siden, hvor helsestasjonen flyttet til oppvekst og kultur. Omorganiseringen samlet alle tjenester til barn og unge under samme paraply. Barnevernleder sier videre at det å være organisert med forebyggende enhet under samme kommunalsjef er positivt, og at det bidrar til tettere samarbeid. En annen fordel hun trekker fram ved å være organisert under samme kommunalsjef er at det er den samlede benyttelsen av ressursene som er viktig, ikke hvilken enhet/avdeling som sitter på budsjettet. Hun trekker også fram fordelene ved at forebyggende enhet er fysisk lokalisert i nærheten av barnevernet.

Barnevernleder sier at kommunen har stort fokus på det forebyggende arbeidet, og at det er flyttet en stilling fra rusteamet til forebyggende enhet i håp om å gi hjelp tidligere. I fokusgruppeintervjuet framkommer det at det å jobbe med tidlig innsats har vært et satsingsområde, og at det på ledernivå er etablert tverrfaglige møter med tidlig innsats som tema. Målet er å fange opp barn så tidlig som mulig for å forhindre en eskalerende skjevutvikling. En skal være der før problemene oppstår.

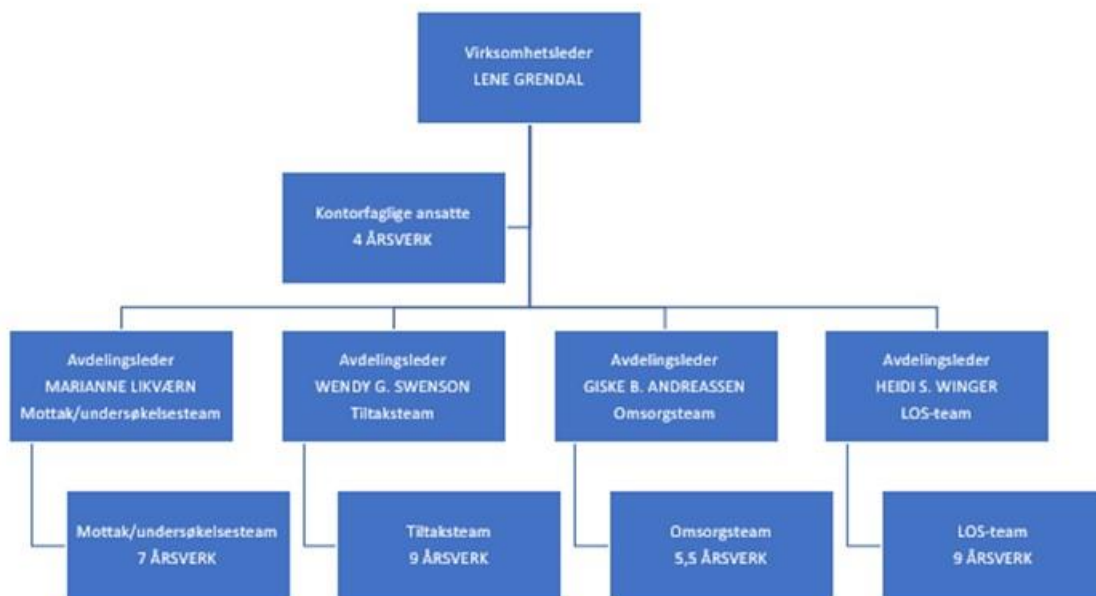
Det framkommer videre i intervjuet at kommunen har en fastlagt struktur for møteplasser. M1 hvor kommunalsjefer møtet, M2 for virksomhetsledere/avdelingsledere for tjenester for barn og unge møtes, og M3 der mer «fotfolket» møtes. I M2 drøftes de mer overordnede planene, og det gjennomføres 6–12 møter i året. I M3 drøftes det mer enkeltsaker.

I fokusgruppeintervjuet framkom det at etablering av tverretatlige prosjekter har bidratt til økt samarbeid. Det ble framhevet at for å lykkes er det avgjørende med forankring på kommunalsjef nivå, og det er alfa omega å dra i samme retning med felles mål. Ifølge

barnevernleder har kommunen jobbet mye med LOS team, og en stilling er flyttet fra saksbehandling i barneverntjenesten til tiltak i LOS-teamet. Ifølge barnevernleder har kommunen gjennomført ett prosjekt som heter *barn og unge*. Prosjektet var politisk vedtatt. I ettertid ser hun at alle tiltakene, utenom ett, er iverksatt.

5.5.2 Barneverntjenestens organisasjonsstruktur

Barneverntjenesten er organisert under oppvekst og kultur sammen med barnehage og helsestasjonen. Barneverntjenestens interne organisering framkommer i dokumentet om internkontroll i barneverntjenesten. Barnevernleder har det overordnet personal- og økonomiansvar, samt overordnet faglig ansvar. Det framkommer videre at barneverntjenesten har 40 ansatte og er organisert i fire avdelinger. Den enkelte avdelingsleder har delegert budsjett og personalansvar for eget team. Virksomhetsleder for barneverntjenesten og avdelingslederne utgjør ledergruppen i barnevernet. LOS-teamet (Løsning, Omsorg, Samspill) er ikke samlokalisert med barneverntjenestens tre saksbehandler team.



Figur 7: Organisasjonskart Nedre Eiker

I *Virksomhetsplanen – barneverntjenesten 2016–2019* har tjenesten konkretisert mål som omhandler tidsfrister, andel barn med hjelpetiltak og tiltaksplan hvor saken avsluttes som følge av at barneverntjenesten mener at målet er nådd, eller at saker kan avsluttes uten bekymring. Det framkommer også at barneverntjenesten gjennomfører brukerundersøkelser.

I forbindelse med innhenting av sekundærdata opplyser barnevernleder at de har en utfyllende internkontroll samt en egen rutinehåndbok. Internkontrolldokumentet er mottatt, mens det opplyses at rutinehåndboka finnes elektronisk. Hun opplyser videre at det ikke finnes skriftlige samarbeidsavtaler med helsestasjon og barnehage.

I mottatt e-post framkommer det at tjenesten hadde et sykefraværet på om lag 9 prosent både i 2016 og 2017. Resultatene fra mottatt 10-faktor-undersøkelse fra 2016, viste et gjennomsnittlig resultat på 4,25. Landsgjennomsnittet var på 4,2.

Barnevernleder opplyser i intervjuet at det har vært et fokus på tettere samarbeid innad i organisasjonen. Hun sier videre at fordelene med valgt organisasjonsmodell i barneverntjenesten, er at den enkelte ansatte blir god på det de holder på med. Ulempen er at de kan bli for opptatt av sin gruppe og ikke se helheten. Hun beskriver videre at de jobber 80 prosent spesialist og 20 prosent generalist. Hun sier de må jobbe mer med å tenke helhet og ansvar. Hun mener det er en fordel for brukerne at LOS-teamet sitter i eget hus. Ulempen er at de ansatte ikke treffer hverandre i gangene. Hun sier det kan bli litt mye «de» og «oss», men at de har jobbet mye med å bli kjent med hverandre.

Ifølge barnevernleder er barneverntjenesten er opptatt av endringsarbeid, men tjenesten gir også kompenserende tiltak dersom det er behov for det. LOS-teamet bruker FIT, og de benytter seg av familieråd og nettverksmøter. Barnevernleder har erkjent at tiltak må evalueres oftere. Barneverntjenestens vaktordning er organisert på mottak. Den ansatte har vakt en uke om gangen.

På spørsmål om hvorfor kommunen har redusert andel netto driftsutgifter til barn plassert utenfor hjemmet, sier barnevernleder at kommunen har hatt mange plasserte barn, og mange barn med fullt frikjøpte fosterforeldre. De har i tillegg hatt manglende rutiner for oppfølging av refusjon. Videre sier hun at de har hatt plasseringer med krav til helsehjelp hvor barneverntjenesten har dekket alle utgifter. Hun sier at nå jobber tjenesten med å unngå at barn blir plassert, og det gis massive tiltaksplasser for å hindre plasseringer. I tillegg har barn med høy alder ført til en reduksjon i antall plasserte barn.

Barnevernleder ser resultat av tidlig innsats ved at det kommer mange meldinger inn, men at det er ikke en økning i antall barn med hjelpetiltak. Årsaken til dette er at de loser sakene over til forebyggende avdeling, og at saken da kan avsluttes i barnevernet. Barnevernleder kommenterer at dette ikke gjelder de mest alvorlige sakene. Ifølge barnevernleder jobbes det

bedre med saker i barneverntjenesten, og at de ikke får mange saker meldt på nytt. Hun sier at det er en utfordring å ha differensierte tiltak til de ulike behovene familiene har. Hun sier videre: «Vi skal ikke bare bruke de tiltakene som er ledig, men de tiltakene som faktisk hjelper. Det er viktig å avslutte saker i tide, tenke god nok måloppnåelse for brukerne og jobbe med at saksbehandlerne tør å slippe saken». Når det gjelder tilbakemelding, er barnevernleder opptatt av at de andre tjenestene må spørre hvis de ikke hører noe.

5.5.3 Ledelse

Leders betydning

I intervju med barnevernleder påpeker hun viktigheten av faste møter og oppfølging for å kunne nå målene. Hun sier videre at hun som leder må bidra med fokus på de riktige sakene. Hun mener det er en fordel at hun kjenner folk og organisasjonen godt. Barnevernleder sier at hun opplever at samarbeidspartnerne har et «umettelig» informasjonsbehov om barnevernet.

Barnevernleder opplever at samarbeidet med både barnehage og forebyggende enhet er godt. Samtidig påpeker hun at samarbeid med forebyggende enhet har blitt mye bedre etter at ny leder på helsestasjon/familiehuset ble ansatt. Hun sier videre at det har vært positivt med ny leder, og at den nye lederen har sett nye muligheter for samarbeid. I fokusgruppeintervjuet blir viktigheten med kjennskap til faget framhevet, og at lederne har alt å si for å lykkes. Avdelingsleder helsestasjon/familiehuset sier at forankring og bruk av handlingsrommet for å få mest mulig ut av ressursene, sitter hos lederne. Hun sier videre at som leder må en vise vei i tverrfaglighet og trekke fram de gode eksemplene.

Teamledelse i barneverntjenesten

Ifølge dokumentet om *internkontroll i barnevernet* er tjenesten organisert med tre saksbehandlingsteam hvor lederne har budsjett- og personalansvar. Ifølge barnevernleder jobber hun mye gjennom avdelingslederen på teamene, og det gjennomføres ukentlige teammøter. Barnevernleder sier i intervjuet at hun er usikker på om de er organisert riktig, eller om det hadde vært mer hensiktsmessig med to team. Hun sier videre at ved å slå sammen teamene for mottak/undersøkelse og tiltak til ett team, ville teamet hørt hele historien til familien. Ved å kun ha to team ville overgangen mellom undersøkelse og tiltak blitt lettere for de ansatte. Hun mener at det ville gitt en fordel ved at teamlederen kjente hele historien. Hun sier at en ulempe fra brukerperspektivet er at enkelte synes at det er fint å ikke møte den samme

ansatte gjennom hele prosessen barnevernet. Hun legger til at dette imidlertid gjelder særlig i overgangen mellom tiltak og omsorg.

5.5.4 Organisering og samhandlingskultur i barneverntjenesten

Barnevernleder opplever en endring i barneverntjenesten. Hun sier at de fra å ha vært en lukket avdeling har endret fokus slik at de ikke skal gjemme seg bak taushetsplikten «vi har erkjent at vi må gi informasjon slik at andre tjenester også kan hjelpe barna». Barnevernleder opplever en tillit fra helsestasjon og barnevernet. Barnevernleder beskriver videre en positiv endring i samarbeidskulturen etter ny leder ble ansatt på helsestasjon/familiehuset.

I fokusgruppeintervjuet sier rådgiver på barnehage at hun ønsker at det er barnehagene som skal identifisere barn med behov først. Ifølge avdelingsleder helsestasjon/familiehuset har hun jobbet mye med å få et godt samarbeid med barneverntjenesten og benytter enhver mulighet til å dele informasjon om, og framsnakke barnevernet. Avdelingsleder helsestasjon/familiehuset sier videre at tidlig innsats er personavhengig når det gjelder hvem som er leder. Hun har aldri opplevd lignende barnevern som i Nedre Eiker og formidler det til alle «med barnas sko i midten, med den verdighet og hvordan de får med seg de sårbare familiene videre».

Avdelingsleder helsestasjon/familiehuset sier at de ikke har så mye skriftlige rutiner rundt de utsatte barna, men at hun i praksis er synlig, og snakker med ansatte for å heve kunnskapen. Hun opplever at de står sammen når det blåser eller andre ting oppstår. I intervjuet blir det formidlet at samarbeidet fungerer bra, og at alle strekker seg langt. Viljen er stor til få det til, selv om ikke så mye er skriftliggjort.

Rådgiver på barnehage forteller at de har jobbet med å få barnehageansatte til utdanne seg til PMTO-rådgivere. Hun sier det har vært utfordrende på grunn av atferdsbegrepet i metoden, og at de som er utdannet ikke har klart å holde sertifiseringen. Det er kultur for at rådgiver på barnehage får telefoner fra barnehager i konfliktsituasjoner, og at hun tar videre kontakt med de aktuelle tjenestene. Rådgiver på barnehage sier videre at hun deler styrernes bekymringer og oppmuntrer til å ta kontakt med barnevernet. Barnevernleder sier hun har flagget mottakstelefonen og sagt at de bare må ringe. Hun sier videre at det i kommunen skal være helt naturlig og ufarlig å snakke om de vanskelige tingene når en er foreldre.

Ifølge rådgiver på barnehage snakker barnehagen positivt om barneverntjenesten, og at de tar saker på alvor. Hun sier det er åpen linje for å kunne drøfte saker anonymt. I intervjuet undrer de seg imidlertid over at terskelen for å melde er så forskjellig i barnehagene. Barnehageleder sier videre at de har snakket mye om barrierer i BIR-prosjektet. «Vi skal spørre og tåle å høre det barna sier, og de ansatte må reflektere over egne erfaringer». Barnevernleder sier at de har fått tilbakemelding fra ansatte om at barnevernet er skummelt, og det hever terskelen for å melde.

Barnevernleder beskriver en lav terskel for å be om hjelp, og at de ansatte ser at det er et samarbeid på ledernivå. Hun sier videre at ved uenighet med barneverntjenesten så tas det opp.

5.5.5 Samhandling i kommunen

Barnevernleder beskriver i intervju at hun opplever en lav terskel for å melde, og at saker hvor de har hatt tiltak blir henlagt i andre kommuner. Hun sier videre at barneverntjenesten har jobbet aktivt med informasjon til samarbeidspartnere. «Det har vært fokus på at vi er en samarbeidspartner, og at barneverntjenesten ikke er noe skummelt». Barneverntjenesten har vært ute sammen med forebyggende enhet på alle skolene og gitt informasjon. Formålet har vært økt kunnskap, og at det skal være lettere å ringe hverandre i etterkant. Hun sier at samhandling om tidlig innsats fungerer best når en kjenner hverandre på tvers, og har god kompetanse. Barnevernleder sier at barn meldes i tide i større grad nå enn før. Hun beskriver videre at tjenestene bruker enkeltsaker for å bedre praksis. Barnevernleder opplever at mottakstelefonen får mange henvendelser fra samarbeidspartnere, og hun håper det er godt kjent hvilke tiltak tjenesten kan sette inn.

Ifølge barnevernleder har avdelingsledere/fagledere fra barneverntjenesten, forebyggende enhet, helsestasjon, familiesenteret og PPT møtte annenhver uke hvor det blant annet drøftes hindringer for meldinger og arbeidsmetodikk. Hun opplever at terskel for å melde er personavhengig. I fokusgruppeintervjuet sier leder av helsestasjon/familiehuset at hun har undervist i alle avdelingene hos seg om samarbeid med barneverntjenesten, og hvordan relasjonen med brukeren skal ivaretas.

Avdelingsleder helsestasjon/familiehuset sier at helsesykepleier, barnevern og forebyggende enhet er på turné i barnehagene og snakker om tidlig innsats. Ifølge rådgiver på barnehage bruker barnehagene oppstartssamtalen til å snakke med alle foreldre om deres oppvekst og eventuelle utfordringer. Hun sier at i disse samtalene får en ting på papiret, slik at en kan

komme tidlig inn og jobbe videre mot helsestasjonen og familieteamet. Hun sier at dette handler om tidlig identifisering, og at hun ønsker at barnehagene skal være de som oppdager først. Hun sier videre at alle ansatte i barnehagen har fått opplæring i COS, og at alle barnehagene har deltatt i prosjekt Vold i nære relasjoner for å øke kompetansen på det å snakke med barn om vanskelige ting (BIR). Avdelingsleder helsestasjon/familiehuset sier at på helsestasjonen får alle foreldre tilbud om COS-P for å styrke foreldrerollen, og at mange foreldre allerede har hatt COS-P før barna begynner i barnehagen. LOS-teamet og forebyggende enhet jobber sammen om COS, det vil si lavterskel uten vedtak. Om lag 0,8 årsverk i LOS-teamet jobber forebyggende. Barnevernleder sier at både helsestasjon og barnehage er godt kjent med LOS-teamet. Avdelingsleder helsestasjon/familiehuset ser ringvirkninger til andre tjenester fordi helsestasjonen og barneverntjenesten er samkjørte og jobber tett.

Ifølge avdelingsleder helsestasjonen/familiehuset har helsestasjonen møter to ganger per uke for å drøfte vanskelige saker. I tillegg gjennomføres det konsultasjon med spedbarnsteamet en gang i måneden. Hun opplever at de kommer tidligere inn i saker nå når dette er satt i system. I fokusgruppeintervju sier barnevernleder at et mål de har med BTI, er at alle ansatte skal vite hvilket trinn en er på. Første trinn viser hvilke saker som skal løses i egen virksomhet, og når en skal be om hjelp. Avdelingsleder helsestasjon/familiehuset beskriver at de nå har faste møter med barnevernet. Møtene ble iverksatt fordi de hadde negative erfaringer med barnevernet. Faste møter har ført til en positiv endring. Ifølge rådgiver på barnehage bruker de oppstartsskjema i barnehagen til å ufarliggjøre barneverntjenesten og framsnakke de som en hjelpepartner. Ifølge avdelingsleder helsestasjon/familiehuset er det fra 2019 planlagt et arbeid for *Barn som pårørende* med møtetreff to ganger i året. Målet er at det skal drives lavterskel familieråd.

Barnevernleder er opptatt av at det ikke bare er barneverntjenesten som skal be om samtykke, men at det må gå begge veier.

6. Empirisk resultat og analyse av datamaterialet

Studien fokuserer på å undersøke om det er strukturelle kjennetegn hos de utvalgte kommunene når det gjelder å nå barnevernsreformens mål om tidlig innsats. I kapittel 5 er det skrevet sammendrag om de fire kommunene basert på primær- og sekundærdata. Sammendragene er skrevet for å gi et bakgrunnsbilde av hver enkelt respondent, og vil gjøre det enklere å analysere faktorer av betydning. Analysen vil ta utgangspunkt i de teorier som er utvalgt når det gjelder strategi, ledelse, barneverntjenestens organisasjonsstruktur, kultur og samarbeid. Gjennomgangen av de empiriske dataene vil følge inndelingen som er benyttet i kapittel 3 og 5. Gjennom analysen vil forfatterne presentere det som er mest interessant fra empirien for å belyse problemstillingen. Deretter drøftes studiens forskningsspørsmål og avslutningsvis sammenfattes en konklusjon.

Under de ulike kapitlene benyttes det sitat fra informantene i intervjuene. Sitatene er merket i kursiv og benyttet for å framheve vesentlige momenter. Bak enkelte sitat er det skrevet inn oppklarende tilleggsord i parentes.

6.1 Strategi

Gjennom dokumentanalysen framgår det at alle fire kommunene har vedtatt mål om tidlig innsats på overordnet nivå. På hvilket nivået målene er beskrevet, er noe ulikt mellom kommunene. Røyken, Stange og Nedre Eiker har beskrevet mål om tidlig innsats i kommuneplanens samfunnsdel. I Kongsberg framkommer mål om tidlig innsats i det siste vedtatte handlingsprogrammet. Kommunene har operasjonalisert konkrete tiltak for å nå målene.

«Eierskap om tidlig innsats og samarbeid fra toppen og ned. Fokus fra våre ledere at tidlig innsats skal prioriteres». (Barnevernleder, Stange)

I intervjuene kommer det fram at kommunene har gjort endringer tilbake i tid for å komme tidligere inn for å hjelpe barn og familier. Det er også arbeidet med å få til et bedre samarbeid mellom tjenester. Alle de intervjuede opplever fokus på tidlig innsats fra topp til bunn, og at forankring på overordnet nivå er avgjørende for å lykkes.

«Vi jobber jo alle med de samme barna. Det er veldig nyttig å være i Oppvekst selv om vi er helsefolk». (Teamleder 0–5 år, Kongsberg)

I Røyken, Nedre Eiker og Kongsberg er de tre utvalgte tjenester organisert i felles virksomhet. I Stange er barnevern og helsestasjon i felles virksomhet under helse og omsorg. Barnehage er organisert under oppvekst. I intervjuene blir det framhevet at felles organisering fører til fellesskap, fokus på samarbeid, felles mål og at det er et felles budsjett. Det beskrives videre at det medfører mer kunnskap om hverandres tjenester. Stange beskriver at det er lettere å samarbeide med helsestasjonen da de er i felles virksomhet. Nedre Eiker omorganiserte for noen år siden, da rådmannen ønsket et tettere samarbeid om barn og unge. Barneverntjenesten ble flyttet til oppvekst for å bidra til å øke det helhetlige ansvaret og ønsket om tidligere innsats. Det blir beskrevet i intervju med ledere i Nedre Eiker at endringer i organiseringen har medført positive endringer og et opplevd satsingsområde i kommunen. Kongsberg beskriver i intervju at det fortsatt er mye silotenkning mellom oppvekst og helse, og sier videre at ulempen ved å ikke være i samme virksomhet er at det kan vanskeliggjøre samarbeidet.

Kongsberg kommenterer at familieråd kunne vært et tilbud på helsestasjonen, da de framstår som «snillere», og at det kan oppleves stigmatiserende å få tiltaket gjennom barneverntjenesten.

«Jeg tenker det er alfa og omega for å lykkes at alle i kommunen drar i samme retning og har et felles mål». (Rådgiver barnehage, Nedre Eiker)

Alle kommunene beskriver felles prosjekter som vesentlig for å få til et felles ansvar for barn og unge og forebyggende innsats. Det blir særlig tydelig når det gjelder Stange med Stangehjelpen og Røyken med Røykenhuset. Det blir beskrevet at det har bidratt til en felles overbygning i hele organisasjonen. Andre fellesprosjekter som kommunene har som bidrar til tverrfaglig innsats, er: Ett lag rundt eleven, BTI, Tidlig inn, samarbeid med Stine Sofies Stiftelse. Metoder som brukes, er: ICDP, TIBIR og COS.

Fysisk nærhet blir beskrevet som et gode og et viktig tiltak for å lykkes med et godt samarbeid. Kommunene beskriver at de ønsker samlokalisering for å få mer uformelle treff og at det gjør det enklere å diskutere utfordringer som oppstår.

I Stange og Nedre Eiker er det lik fordeling mellom kommunale og private barnehager, mens i Kongsberg og Røyken er hovedtyngden av barnehager private. Barnehagesjefene beskriver deltakelse og godt samarbeid mellom kommunen og de private i alle kommuner. Røyken opplever det som utfordrende med så mange private barnehager.

I relasjon til Mintzberg og kollegers teorier (2014) viser respondentene at de alle har et felles overordnet mål som bidrar til at tjenestene samles mot én felles retning. Målet er forankret i politiske vedtak som administrasjonen har fulgt opp ved å operasjonalisere strategien med planer. Kommunene har operasjonalisert målene på ulike måter og med ulikt detaljnivå. Det å konkretisere mål sammen med de ansatte bidrar til et eierskap til målet. Roos et al. (2010) beskriver at en viktig premiss for en vellykket strategiprosess er et godt samspill og et samarbeid på tvers av nivåene. Kommunene har også felles prosjekter som samler de ansatte om målet. Prosjektene innebærer blant annet felles kompetanseheving og opplæring i metoder som kan brukes av flere yrkesgrupper innenfor de tre tjenestene. Respondentene med felles virksomhet og de som i tillegg har fysisk nærhet opplever det enklere å få realisert strategien med tidlig innsats. Mintzberg og kollegers (2014) fokus på ledelse når det gjelder strategi er svært gjenkjennbart i det empiriske materialet, videre den kontinuerlige prosessen med implementering av de mål som er satt. Alle lederne setter ord på at de bruker krefter, innsats og viser mye initiativ for å opprettholde fokus for å nå målet om tidlig innsats. Målet om tidlig innsats har også ført til endrende arbeidsmåter for hvordan organisasjonene skal oppnå mål framover, og det har medført felles hus med forebyggende tjeneste for tre av respondentene. Oppbygging av felles hus i tre av kommunene med Stangehjelpen, Røykenhuset og familiesenteret i Nedre Eiker er en klar prioritering som er vedtatt politisk, og som gir et tydelig signal om at alle kommunens nivåer ønsker å arbeide forebyggende og gi mulighet for økt samhandling mellom ulike tjenester.

6.2 Ledelse

6.2.1 Leders betydning

*«Ledelse med kjennskap til faget, du må kunne faget ditt. Ledelse har alt å si for å lykkes. Opptatt av tverrfaglighet, du som leder må gå foran og vise vei. Hvis du som leder ikke jobber tverrfaglig, hvordan få de som jobber under deg til å jobbe tverrfaglig?»
(Avdelingsleder helsestasjon/familiehuset, Nedre Eiker)*

Under dette temaet kom det i intervjuer fram mange felles oppfatninger om ledelse. Det beskrives i intervjuer med alle respondentene at ledelse er viktig for å vise vei og lykkes i samarbeidet om tidlig innsats. Leder må være en pådriver, ta initiativ og bidra inn med tverrfaglighet og vise vei for de andre. Videre at ledere kan benytte fugleperspektivet og bidra inn i tjenesten med å tenke mer samarbeid. For å lykkes med tidlig innsats er en avhengig av

samhandling og framsnakke hverandre. Leder må trekke fram de gode eksemplene, men også synliggjøre hendelser som skjer og ta det opp blant de ansatte. Det beskrives som enkelt å ta kontakt med barneverntjenesten, men at særlig nye ansatte trenger mye støtte for å melde saker til barneverntjenesten. Ledere erfarer også at de oppmuntrer til å melde hvis ansatte er i tvil.

«Jeg driver ledelse på ulike nivå (innad og utenfor organisasjonen). Folk skal vite hva vi tenker og driver med. Bruker mye krefter på dette. Sier aldri nei når noen vil at jeg skal snakke, finner alltid på noe å si og skal alltid få fram det jeg mener er viktig å si uansett hva de spør om. Fått mer forståelse av at barnevern er for spesielt interesserte, folk går ikke rundt og vet hva vi driver med. Tretimers bolk med opplæring av kommunestyret. Alle spørsmålene de kommer med sier noe om hva de der ute tror og vet. Vi må hele tiden justere ut ifra hva vi opplever at vi møter der ute.» (Barnevernleder, Stange)

Barnevernlederne beskriver at deres rolle er å være en pådriver i det tverrfaglige arbeidet. Det samsvarer med Mintzberg og kollegers teori (2014) om at strategi er en tenkt plan for handlinger, for å styre kursen i riktig retning. Alle respondentene har satt mål om tidlig innsats. Barneverntjenesten er som organisasjon spesielt avhengig av å få kunnskap om de utsatte barna fra de i kommunen som ser barna i det daglige eller i enkeltkonsultasjoner. For å nå målet om tidlig innsats beskriver lederne et vedvarende arbeid og fokus for å fremme barneverntjenestens mandat. Mintzberg og kolleger (2014) beskriver at ledere må opprettholde initiativ, fleksibilitet og ha en ledelse som er koordiner og dedikert. Dette er gjenkjennbart i det empiriske materialet hvor det kommer fram i alle intervjuene at lederne tar opp utfordringer underveis, gir støtte til ansatte slik at barn får hjelp i tide. Felles innsats fra flere aktører blir også bekreftet i Askheims definisjon av samarbeid (s. 29 her).

Erik Johnsens definisjon av ledelse: «Et målformulerende, problemløsende og språkskapende samspill mellom mennesker» bekreftes av respondentene i intervjuene (Busch et al., 2007, s. 27). Lederne beskriver hvordan de hele veien jobber mot mål i tjenesten for å få til felles innsats. Ifølge Kvello og Moe (2014) oppleves barnevernledere som bevisste på faglige temaer, men mindre opptatt av ledelse. Med bakgrunn i at tjenesten har vokst i et par av de utvalgte kommunene, har barnevernet delegert oppgaver til fagledere, slik at barnevernleder har hatt tid og mulighet for et aktivt arbeid for å fremme tjenesten utad. Lederne beskriver videre hvordan de tar tak i utfordringer som oppstår og hvor vesentlig der er med felles vokabular. Stange beskriver at fagledere må være bevisst på rollen sin som leder, og ikke bare være saksbehandler.

6.2.2 Teamledelse

«Har et tett samarbeid med faglederne mine som har hvert sine felt. En har mottak av meldinger, undersøkelsesbiten, tiltak i hjemmet, en som har omsorgsteamet. Min jobb er på en måte å drive dem til å kvalitetssikre den jobben som skjer ute blant de ansatte og medarbeiderne. Mine ideer og innfall kommer raskt til syne. Jobber mer med først å implementere på fagledernivå, og så ut for å være sikker. Jeg er opptatt av å få med folk og utøvelse av hvilken retning vi skal i.» (Barnevernleder, Stange)

Tre av kommunene har inndelt barneverngruppen sin i team. I intervju med barnevernleder kom det fram at implementering av mål må starte på fagledernivå/avdelingslederne for å få til måloppnåelse. Temaer de framhever som er viktig for å lykkes er, avklarte roller i tjenesten og repeterende fokus på at det er et felles barnevern. Det oppleves utfordringer i overgangen mellom teamene, særlig mellom undersøkelse til tiltak. Stange beskriver et positivt sambruk og dugnad mellom de tre enhetene ved ledig kapasitet.

Hjertø har definert team ved to kjennetegn: høy avhengighet og felles ansvar (Hjertø, 2015, s. 392). Respondentene har ulike beskrivelser av hvordan organiseringen fungerer. Barnevernet er en tjeneste som fordrer tett samarbeid mellom de ansatte og mellom teamene for å lykkes med tidlig innsats. Kun Røyken arbeider etter en generalistmodell, og berøres ikke i samme grad av denne teorien. Stange er den av respondentene som beskriver at de har lyktes med å være felles ansvarlig for barn i tjenesten, uavhengig av team. Å få til en felles innsats og hensiktsmessig koordinering kan være utfordrende ved inndeling i team, og en av ulempene ved spesialisering.

6.3 Barneverntjenestens organisasjonsstruktur

Boken *Hvordan organisasjoner fungerer* beskriver hvordan organisasjoner kjennetegnes ved hjelp av en struktur (Jacobsen & Thorsvik, 2013). Arbeidsoppgavene i de utvalgte barneverntjenestene er klart definert og fordelt. Alle barneverntjenestene har utarbeidet skriftlige rutiner på internkontroll og rutinehåndbok. Ut fra det instrumentelle perspektivet viser innhentingen av sekundærdata at barneverntjenesten som organisasjon har spesifikke prosedyrer og framgangsmåter innenfor sitt arbeidsfelt. Samtidig beskriver lederne i intervju et utfordrende og komplekst arbeidsfelt, med stadig nye utfordringer. Kun Kongsberg har skriftlige samarbeidsavtaler mellom tjenestene. I Røyken og Kongsberg er sykefraværet lavt.

Nedre Eiker ligger på 9 prosent, mens Stange ligger høyest på over 15 prosent. Stange har derimot høyest resultat på 10-faktor-undersøkelse med 4,4 for 2018.

«Det er mye veiledning inn i familier. Dette har gått i bølger fra bare dekning av barnehage og SFO, støttekontakt, besøk fra jeg startet. Til nå endringsarbeid. Mye veiledning i familier fra LOS-teamet. Det bruker vi aller mest, er også opptatt av å ta inn kompensierende tiltak der det er det som skal til for at det skal gå bra. Er ikke helt kategorisk at en bruker bare det ene eller andre». (Barnevernleder, Nedre Eiker)

Tjenestene beskriver at de bruker ulike faglige metoder i arbeidet med familiene, og at Stange og Nedre Eiker framhever at verktøy som COS fører til god måloppnåelse og kunnskap om når saker kan avsluttes. Kongsberg og Stange viser til at bruk av familieråd gir gode resultater.

Strukturelle trekk omhandler også ifølge Christensen, Egeberg, Lægreid, Roness og Røvik (2015) hvilket ansvar, rettigheter og plikter de ulike enhetene og den enkelte ansatte har. På spørsmål i intervjuet om dagens valgte struktur bidrar til rett tiltak på rett nivå, kommer det fram at organiseringen legger et stort ansvar på den enkelte ansatte og er basert på tillit. Videre at det settes inn tiltak raskt hvis barn ikke får det de trenger. Røyken kommune opplever at det har vært en økning i saksbehandlerstillinger, men ikke på tiltakssiden i barnevernet. I kommunens familieteam er det øremerket ca. 40 prosent ressurs til tiltaksarbeid til barnevernets brukere. Ifølge barnevernleder har det vært satset mye på forebyggende. Røyken er som nevnt forsøkskommune. Selv om det har vært en ulempe at forsøksprosjektet ikke har vært en integrert del av barneverntjenesten, er fordelene at prosjektet har medført flere plasseringer i slekt og nettverk. De økte utfordringene og kompleksiteten som blir beskrevet i intervjuer krever et stort ansvar på den enkelte barnevernleder, men også den enkelte ansatte.

Stange framhever at den barnevernfaglige ansatte i Stangehjelpen har stor betydning for tidlig innsats når det gjelder barnehage. Veiledningsbiten til barnehagen gjennomføres av vedkommende ansatt.

Nedre Eiker har et tiltaksteam (LOS) hvor det er en ansatt som arbeider 0,8 årsverk med metoden COS i forebyggende saker.

Kongsberg har fått en annen rolle og i intervjuet beskrives det at barnevernet er ikke der for «å ta barnet ditt» og det er resultat etter systematisk arbeid med familieråd.

«Fikk en kjempestøkk da vi plasserte søsknene og all den kritikken vi fikk i etterkant. Plasseringen skjedde før dette med pålegg om hjelpetiltak kom. Blitt mer bevisst, og dette gjør vi ikke en gang til. Vi skal gå de nødvendige rundene og prøver mer nå før plassering. Sjekker nå ut alt som kan sjekkes ut». (Barnevernleder, Stange)

Barnevernlederne gir ulike argumenter for reduksjon i andel netto driftsutgifter på plasserte barn. Stange beskriver at en konkret sak har medført endringer når det gjelder det å plassere barn utenfor hjemmet. Terskelen faglig er ikke endret, men hva kommunen har tilgjengelig av tiltak er endret. I tillegg til familieråd og nettverksmøter bruker de ofte de andre tjenestene i kommunen til å bistå familien med tiltak slik at de lykkes med foreldreoppgaven. Tett oppfølging fra omsorgstemaet har medført tilbakeføringsaker. Nedre Eiker har ryddet opp i mangelfull refusjonsoppfølging, og avklart plasseringer med andre tjenesteytere hvor det er krav til helsehjelp. De gir videre massive tiltakspakker for å hindre plasseringer. Kongsberg har hatt færre plasseringer, og setter barnas situasjon opp mot hvilke konsekvenser en plassering fører til for barnet. Røyken har ligget lavt før, men opplever en stor tilflytning av minoritetsspråkene som har økt plasseringer. Ifølge barnevernleder må de se på gjennomstrømmingen da flere av barna har hatt tiltak over tid, uten at det har lyktes.

«Utfordringer framover vil være å ha god nok tid til å jobbe nok i de komplekse sakene. Vi må ned på et lavere nivå i antall saker. Saksmengden er for stor, det er så lite som skal til. Må jobbe mer spesialist. Det handler ikke nødvendig vis om mer kunnskap, men hvordan genererer du din egen kunnskap inn i den enkelte sak.» (Barnevernleder, Røyken).

Et perspektiv som kommer fram i intervju med barnevernlederne, som omhandler framtiden, er at de mest komplekse sakene blir igjen til barneverntjenesten, og mengden er like stor. Det kan være baksiden for barneverntjenesten når kommunen satser på tidlig innsats, og krever økt kompetanse i selve barneverntjenesten og god samhandling med andre tjenester. Lederne beskriver at det er ressurskrevende å jobbe i de komplekse sakene. Kompetanse er der, men med stor saksmengde er det lite som skal til for å ikke lykkes. Kompleksiteten medfører et behov for å jobbe mer spesialist. Det beskrives videre at det kan bli en utfordring å ha differensierte tiltak til ulik type problematikk familiene har. Det må arbeides med saksbehandlere slik at de kan tenke «godt nok» for barna i familien og tørre å avslutte saker.

Stange og Nedre Eiker opplever at de vokser litt for fort. Jacobsen og Thorsviks definisjon (se s. 30 her) av organisasjon «som et sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle problemer og realisere bestemte mål» gjelder i høy grad barneverntjenesten. I Stange er det for stort lederansvar å følge opp den enkelte, og i Nedre Eiker må de ha fokus framover på å få til et tettere samarbeid innad i organisasjonen. Tjenestene har noe ulik organisering og det trekkes fram både ulemper og fordeler. Når det gjelder generalistmodellen, som de har i Røyken, framheves det at det er positivt med tanke på barneperspektivet og kontinuitet. Kongsberg har en inndeling med to team, hvor sammensetningen av teamene rulleres årlig for å få til en positiv dynamikk for utviklingen av tjenesten. Det fører til at de ansatte blir tryggere på hverandre, men ulempen er ansatte som opplever det slitsomt å forholde seg til nytt team hvert år. Stange og Nedre Eiker som har inndelt i flere team sitter med to ulike erfaringer. Stange har erfaringer med fellesskap om arbeidsoppgaver som må løses. Nedre Eiker opplever en fordel med at teamene blir gode på det de jobber med, men ulempen er at de blir opptatt av sitt team. Nedre Eiker har tiltaksteamet i et annet hus. Leder beskriver det som fordel for brukerne, men en klar ulempe for de ansatte som ikke ser hverandre i gangen. Det fokuseres på å bli kjent, og få til en reduksjon av de og oss.

Jacobsen og Thorsviks teorier om de formelle organisasjonsstrukturer viser til fordeling av arbeidsoppgaver i organisasjonen, og beslutningsmyndighet for hvilke effekter dette har på atferd i organisasjonen (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 70). Respondentene har alle utarbeidet skriftlige rutiner. De har også god måloppnåelse når det gjelder alle lovens frister som rapporteres til fylkesmannen. Det er klarhet i hvilke oppgaver den enkelte har og hvem som har myndighet til å ta hvilke avgjørelser. Det er ingen av respondentene som har uttalt stor turnover og en tretthet på veiledning av nyansatte. Det virker som om tjenestene er relativt stabile i ansattgruppen. Organisasjonsstrukturen i tjenesten bidrar til at oppgaver blir løst og at barn får hjelp innen lovens tidsfrister. Det er også satt av stillinger som prioriterer forebyggende innsats hos kommunene og det brukes metoder som fremmer tidlig innsats.

6.4 Organisering og samhandlingskultur i barneverntjenesten

«Når det gjelder samarbeid, har vi har ikke annen struktur enn den flerfaglige måten i blodet. Det er en automatikk i det. Et eksempel er jordmortjenesten. Og det er jo helt slik at dersom vi får inn en gravid som trenger flerfaglige tjenester, så er det helt automatikk i hva slags helsesykepleier er det som skal inn etter at barnet er født, får samtykke av mor, få tak i psykologen som har sett de minste barna. Får til ett møte mellom oss tre og syr ett nettverk rundt mammaen. Står sikkert ikke skrevet noe sted, men ligger i ryggmargen vår. Kanskje må vi ha inn barnevernet.» (Ledende helsesykepleier, Røyken)

Det blir i intervjuer påpekt av flere av kommunene at det er en kultur for samordning, og en sterk bevissthet om å tenke flere tjenester inn, og at det er arbeidet med holdninger. Det med felles forståelse og et felles språk bidrar til at en blir tryggere på hverandre. Flere beskriver en holdning om at en ikke snakker i kriker og kroker. Det er rom for å være uenig med barnevernet og ta det opp, rom for å undre og lure på hvorfor ting blir som det blir. Stange viser til at kulturen i barnevernet er lik som de andre tjenestene i kommunen og bygger på de samme verdiene. Kommunene beskriver at lite er formalisert, men at det er positive holdninger til å hjelpe hverandre. Røyken beskriver at det har vært avklaringer i samarbeid med helsestasjon og barnehage på hva barnevernet gjør og ikke. Tidligere ble barnevernet beskrevet som «den store stygge ulven» og «en vanskelig samarbeidspartner», men at flerfagligheten i Røykenmodellen har bidratt til en positiv endring. Det å være en forsøkskommune har også bidratt til økt forståelse for barnevernets arbeid. Nedre Eiker beskriver at tjenesten har gått fra lukket avdeling til å endre fokus slik at ikke barnevernet «gjemmer seg bak taushetsplikten». Stangehjelpen har lyktes på grunn av holdninger og kultur i kommunen, ifølge barnevernleder. Det blir sagt fra på ledernivå hvis tilliten vakler og det er tillit til at barnevernet rydder etter seg hvis det trengs. Det beskrives videre at alle vil ha tillit, men den må jobbes med konstant.

«Fra mitt perspektiv, tror jeg. Nei, jeg vet, jeg er overbevist om at skal en få til et samarbeid er det en lederoppgave. Du må jobbe med kultur og holdninger i organisasjonen for å få det til. Helt avgjørende at dette er en kultur og holdning som sitter i organisasjonen helt fra rådmannen og ned til den enkelte som jobber ut mot familien.» (Kommunalsjef, Kongsberg)

Ved utfordringer beskrives det hvor viktig det er med støtte fra politisk og administrativ ledelse, og at disse framsnakker barnevernet. Stange beskriver at rådmann og ordfører stikker innom og spør hvordan det går. Kongsberg har en kultur hvor en er opptatt av å framsnakke hverandre. Det har videre vært en dreining med økt samarbeid, felles kompetanseheving og felles vokabular og forståelse. Kongsberg sier at det fortsatt er en vei å gå når det gjelder ufarliggjøring av barnevernet.

«Veiene er korte veie, og vi kjenner hverandre godt. Det er en styrke i seg selv. Det skjedde mye gjennom arbeidet som resulterte med innføringen av Røykenmodellen. En del tiltak ble vedtatt i kjølvannet av dette, og som vi jobber med. Ikke alt vi får til, men er en felles overbygging i hele organisasjonen. Alle er opptatt av å jobbe etter det.»
(Barnehagesjef, Røyken)

I fokusgruppeintervjuene opplever tjenestene et felles ansvar for barn og unge. Det å involvere andre ligger i ryggmargen, men at temaet må hele tiden må ha fokus. En kultur for å samarbeide bidrar også til et felles vokabular. I Røyken er ikke barnevernet inkludert i oppvekstteamet, og det oppleves av barnevernleder som de blir holdt utenfor en viktig møtearena. De andre tjenestene opplever det som en ulempe at barnevernet ikke deltar, fordi det kunne bidratt til å ufarliggjøre barnevernet og alminneliggjort kontakten med denne tjenesten. Nedre Eiker og Røyken kommenterer at å få til tidlig innsats er personavhengig, og handler også om at ledere snakker godt sammen.

«Det vi undres over, er at noen barnehager melder mye og noen litt store barnehager ingenting. Terskelen er nok veldig forskjellig. De fem siste årene har vi jobbet mye med forebygging, parallelt jobbet godt for å legge til rette for det allmennpedagogiske i barnehagen og høyere kompetanse i barnehagen, jo mer kan de gjøre selv. Jobbet mye med at barnehagene skal klare mye selv». (Rådgiver barnehage, Nedre Eiker)

I intervjuer blir det beskrevet at flere barnehager snakker positivt om barnevernet, og at noen barnehager tar oftere kontakt enn andre. Mulige forklaringer som framkommer, er at kompetansen har økt i barnehagene, og de løser mer selv ved at de går inn i utsatte familier og kompenserer for mangler. Andre forklaringer kan være ulikhet i kultur for å melde, manglende kunnskap og at det er «skummelt å melde». I Kongsberg måtte kommunalsjef etterspørre resultater av den forebyggende stillingen som er øremerket tidlig innsats myntet på barnehage. Nedre Eiker har opplevd utfordringer med å få barnehagene med på TIBIR, og få nok deltakere

til å utdanne seg rådgivere. Dette skal være et bidrag til tidlig innsats og barnehageleder synes det er rart en ikke lykkes med arbeidet.

Når det gjelder helsestasjonen, framkommer det i intervjuer at en ønsker å være sikker på å ha rett før en melder, og at en må tåle å komme i posisjon. Det medfører ifølge, ledende helsesykepleier, at en ikke kan slå ned med en gang. Videre beskrives det i intervju at mange unger ikke har det optimalt.

Jacobsen og Thorsvik beskriver hvordan institusjonelle omgivelser har betydning for hvordan organisasjoner oppfattes (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 203). I intervjuer med barnevernlederne beskrives det en høy bevissthet rundt barnevernets mandat og utfordringer på hvordan tjenesten oppleves og omtales. Alle respondentene beskriver en endring i positiv retning. Videre at de som ledere stiller med en gang andre tjenester ønsker møtepunkt, ansatte ringer for å drøfte sak. De stiller også opp for å rydde opp etter seg og for å drøfte utfordringer. Stange vil også vise at kulturen i barnevernet er lik de andre tjenestene i kommunen. En strategi for å håndtere arbeidet med tidlig identifikasjon av de utsatte barna, kan være å etablere et fastere samarbeid for å lykkes i større grad.

I boken *Organisasjonsteori for offentlig sektor* blir uformelle normer og verdier beskrevet, og hvordan organisasjonskulturer internaliseres gjennom erfaring og daglig arbeid sammen med kollegaer (Christensen et al., 2015, s. 27). Informantene gir gode beskrivelser i intervjuene på hvordan tjenestene samhandler med hverandre og hvordan de tar tak i utfordringer og løser de underveis, selv om det er få faste møtepunkt. Manglende struktur kan gjøre at det blir personavhengig. Nedre Eiker skilte seg ut med positiv drahjelp fra helsestasjonen. Etter lederskifte er det etablert et tettere samarbeid enn tidligere mellom barnevernet og helsestasjonen. Ledende helsesykepleier omtaler barnevernet i alle fora vedkommende kan og beskriver at «(...) hun aldri har opplevd lignende barnevern som de har i Nedre Eiker. Jeg sier det til alle. Med barnas sko i midten, med den verdigheten, og hvordan de får med seg de sårbare familiene videre».

6.5 Samhandling i kommunen

Det er ikke noe system på dette. Vi har snakket mye om dette, og vi har litt å hente her. Det som vi har startet med nå eller i fjor, er flerfaglige fellesmøter. Der alle ansatte i hele Røykenhuset og alle ansatte i PP-tjenesten, det vil si alle «hjelperne» møtes til faglig drøfting og faglige temaer. Gjennomføres to ganger i halvåret er målet. Ansvaret rulleres». (Barnehagesjef, Røyken)

Når det gjelder formelle samarbeidsrutiner mellom tjenestene, er det kun Kongsberg som har dette skriftliggjort gjennom avtaler. Kommunene har få samarbeidsrutiner rundt de utsatte barna. I intervjuer med spørsmål om det har vært gjennomført endringer den senere tid som har påvirket samarbeidet beskriver kommunene at de har jobbet mer på tvers, felles prosjekter og kompetanseheving har bidratt positivt. Flere tjenesteytere har blitt flinkere å se familiene i et systemperspektiv. Det blir også kommentert at det kan være personavhengig, og at de uformelle samtaler har betydning. Barnevernet opplever mange henvendelser på mottakstelefonen i barnevernet.

«Mantra som vi sier: Vi kan ikke drive barnevern alene i kommunen. Viktig at vi ikke blir en lukket, liten avdeling med hemmelig tjeneste, men er en integrert del av det som skjer der ute. Må greie å profilere oss som et barnevern som fanger opp, ser og møter de behovene som er der ute. Jobber mye med å synliggjøre oss og si at 'Vi er også med'». (Barnevernleder Stange)

Nedre Eiker erfarer at en kommer tidligere inn i saker ved hjelp av at helsestasjonen har faste drøftingsmøter. Stange beskriver det ikke er fast struktur på treff med barnehagene. Når barnevernet deltar på styremøter, mottar barnevernet henvendelser fra styrerne i etterkant av møtet. De har organisert «Team barnehage» i Stangehjelpen som bidrar til økt samhandling med barnehagen. Kongsberg har et tverrfaglig konsultasjonsteam i 0–5 års-gruppen. Teamet bidrar til drøfting om de utsatte barna og beskriver videre et samarbeid med barnehagene og Stine Sofies Stiftelse som en positiv satsing som er sjekket ut med 0-punktsmåling. Røyken har nylig startet med flerfaglige fellesmøter og har som mål å ha det fire ganger i året. Stange tar opp rutiner for bekymring for barn minst én gang i året. Røyken beskriver en arbeidsmodell som følge av Røykenmodellen. Det har medført økt samarbeid.

Når det gjelder barnehage, beskrives styremøtet som et godt forum for å drøfte tidlig innsats. I Røyken er det etablert en møttestruktur med oppvekstteam hvor en kan melde inn saker.

Barneverntjenesten er ikke inkludert i dette teamet. Nedre Eiker har organisert felles innsats med fokus på barnevern ved å ta en turné i alle barnehager med deltakelse fra helsestasjon, barnevern og familiesenter. I Kongsberg og Røyken kommenteres det at det kan være utfordringer når det gjelder de private barnehagene, og at kommunen ikke kan pålegge dem hva de skal delta på. Stange har møtt stor fleksibilitet fra barnehage og opplever at barnevernansvarlig har rekruttert flere besøks- og beredskapshjem fra barnehagene. Stange sier videre at barnevernet må bli flinkere til å fange opp barnehager som står i vanskelige saker. De trenger dialog for å melde utfordrende saker. Røyken beskriver at barnehagene sender flere meldinger om vold og overgrep, og at det jobbes tett i akuttsaker.

Organisasjonsteori for offentlig sektor (Christensen et al., 2015) beskriver de uformelle normer og verdier, og kulturer som organisasjonsmedlemmer tilegner seg i det daglige samspillet med kollegaer, og at dette har betydning for samhandling rundt de utsatte barna. Informantene beskriver en opplevelse av at terskelen for å melde til barneverntjenesten er lav hos kommunene. Stange beskriver få meldte saker etter en mediesak og at barnevernet hadde liten tillit hos samarbeidspartnerne. Leder beskriver videre at tjenesten jobbet hardt med omdømme. Arbeidet førte til økning av meldinger og at flere familier takket ja til hjelpetiltak. I intervjuer kommer det fram at samarbeidspartnere lettere ringer når en kjenner til hverandre. Nedre Eiker har hatt faste møter mellom helsestasjonen og barnevernet som følge av tidligere negative erfaringer. De har bidratt med informasjon til samarbeidspartnere og fokusert på at barnevernet er en samarbeidspartner og ingen «skummel» instans. Det har ført til positive endringer og bedre omdømme. Barnehagene benytter oppstartsskjema til å ufarliggjøre barnevernet, og er bevisst på å framsnakke barnevernet som hjelpepartner. I Røyken har forsøksprosjektet ført til økt informasjon om barnevernet til samarbeidspartnere.

På spørsmål om kommunene ser resultater av tidlig innsats, opplever alle kommunene at det ikke er blitt mindre behov for barnevernet. De tolker det som at bevisstheten øker og flere barn fanges opp, men at det er de mest komplekse sakene som blir igjen til barneverntjenesten. Stange sjekker ut om familiers behov for hjelp kan løses av andre tjenester. Røyken beskriver også at de vurderer om andre tjenester kan bistå familier som for eksempel familieteamet. I intervjuer kommer det fram at kommunene har implementert nye metoder de senere år som FIT, ICDP, TIBIR, BIR og COS. Nedre Eiker og Røyken beskriver et godt samarbeid mellom barnevern og forebyggende tjenester om bruk av metoden COS. I Røyken er det et mål at flere tjenester skal sertifisere ansatte i metoden ICDP. I praksis har det vist seg at den ikke har blitt benyttet av alle ansatte. Helsestasjonen bruker metoden aktivt. TIBIR er en satsing i Nedre

Eiker, med formål om å ha rådgivere ute i barnehagene. Kommunen har ikke lyktes med å ha ansatte med metoden ute i barnehagene. Nedre Eiker har en sosialfaglig medarbeider som beskrives som en viktig forebyggende stilling. Kongsberg har forebyggende stilling som jobber ut mot barnehagene, men opplever ikke at det har bidratt til økt forebygging. Kongsberg og Nedre Eiker sier at de håper ved implementering av BTI at arbeidet vil føre til økt samarbeid og identifisering av utsatte barn. I intervjuene kommer det fram at det er ingen eller liten dialog og kunnskap om barnevernsreformen med samarbeidspartnerne.

Ved hjelp av det instrumentelle perspektivet har studien gjennomgått de formelle strukturene mellom tjenestene i utvalget. Det er kun Kongsberg som har skriftlige avtaler. Nedre Eiker og Røyken har faste ledermøter med helsestasjonen og barnevernet, hvor det er anledning til å drøfte aktuelle saker og utfordringer. Kongsberg og Stange har ikke etablert faste møter mellom helsestasjon og barnevern, men Stange framhever et tett samarbeid mellom barnevern og helsestasjonen med bakgrunn i at de er i samme virksomhet. Når det gjelder faste møter mellom barnehage og barnevern, er det kun Nedre Eiker som har det etablert. Det er møteplass 2 (M2), det samme møtet hvor også helsestasjonen er inkludert. De andre kommunene kan møte styrerne i deres styremøte. Det er ikke fast struktur på det, og skjer da som regel ved at barnevernleder inviterer seg inn.

Marthinsen og Lichtwarck (2013) viser i sin studie to barrierer for samarbeid i utvalgte tjenester: den ene omhandler taushetsplikt og den andre fysisk avstand. Bortsett fra Kongsberg som beskriver liten effekt på tidlig innsats etter satsing på en forebyggende stilling i barnehagen, beskriver de andre kommunene at det klart er positivt med stillinger og felles prosjekter og at det bidrar til økt samhandling. Fysisk nærhet blir beskrevet av respondentene som positivt og som et savn hvis det er avstand. Utover dette er det samarbeid i enkeltsaker.

Beskrivelsene av forutsetningene for å lykkes med samarbeid i henhold til Glavin og Erdal (2018) er uttalt av alle respondentene. Respondentene har formidlet hvor viktig det er med ledelse og at vedkommende viser vei som rollemodell. Videre at det arbeides bevisst med opplæring og kompetanseheving for å øke kunnskap og ferdigheter for å få til en tidlig innsats for barn, og å få et felles vokabular som bidrar til en felles forståelse og et felles verdigrunnlag. Dette er momenter Glavin og Erdal (2018) beskriver som bidrar til økt samarbeidskompetanse og som bekreftes av informantene i studiet.

6.6 Diskusjon

Problemstillingen for denne studien er:

Hvilke organisatoriske kjennetegn har kommunene som lykkes med barnevernsreformens intensjon om tidlig innsats og færre omsorgsovertakelser?

Studiens funn vil drøftes i underkapitler med hvert enkelt av de tre forskningsspørsmålene.

- Finnes det kjennetegn om tidlig innsats i kommunenes overordnede strategi og ledelse?
- Finnes det strukturelle kjennetegn i barneverntjenestene når det gjelder organisering, ledelse og kultur?
- Finnes det kjennetegn i samarbeidet med barneverntjenesten, helsestasjonen og barnehage når det gjelder ledelse, samarbeid og kultur?

6.6.1 Finnes det kjennetegn om tidlig innsats i kommunenes overordnede strategi og ledelse?

Innenfor det instrumentelle perspektivet viser kommunene en formell organisasjonsstruktur med vedtatt arbeidsinndeling og prosedyrer og rutiner for barneverntjenestens arbeid. Jacobsen og Thorsvik beskriver hvordan organisasjonsstruktur påvirker atferd (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 70). Hos alle respondentene er det tydelig hva den enkelte ansatte skal utføre av arbeidsoppgaver og hvordan beslutningsmyndigheten er fordelt. Tidlig innsats er implementert i organisasjonen. I barnevernsakene arbeides det for å unngå plassering, og holdningen er at alt annet skal være forsøkt før eventuell plassering.

Kommunene har ulik organisering av ansattgruppen i barnevernet. Nedre Eiker, Kongsberg og Stange har inndeling i team. Stange skiller seg positivt ut. Der beskriver barnevernleder en ansattgruppe som får til et sambruk til tross for inndeling i tre team. I relasjon til avgjørende kjennetegn fra Hjertø (Hjertø, 2015, s. 392), får Stange til en helhetlig barneverntjeneste, som er felles ansvarlige for resultatet til tross for inndeling i team.

Strategien viser seg også i prioriteringer i Stange, Nedre Eiker og Røyken ved at det er flyttet ressurser fra barnevernet til forebyggende arbeid. Metoden COS blir trukket fram som et godt verktøy for å samarbeide og viser konkret til et eksempel på at det samarbeides mellom

tjenester for at kommunens overordnede strategi med tidlig innsats skal nås. Alle beskriver at metoden familieråd eller nettverksmøter bidrar positivt i arbeidet.

Erik Johnsens definisjon av ledelse (se s. 29 her) vises i alle kommunene ved at lederne er bevisst på egen rolle, og at rollen krever aktivitet, synlighet og framsnakking av tjenesten. De beskriver alle at de skaper rom for å drøfte tjenesten med samarbeidspartnere og tar tak i utfordringer for å øke forståelsen for barnevernets arbeid.

6.6.2 Finnes det strukturelle kjennetegn i barneverntjenestene når det gjelder organisering, ledelse og kultur?

Mintzberg og kollegers (2014) teorier om strategiimplementering er relevant for respondentene. Kommunene har vedtatt overordnede mål om tidlig innsats. Målene er operasjonalisert gjennom konkrete tiltak, og er forankret fra topledelse til den enkelte ansatte. I Nedre Eiker, Røyken og Kongsberg er barnevern, helsestasjon og barnehage organisert i felles virksomhet. Mintzberg og kolleger (2014) beskriver viktigheten av leders rolle, både som pådriver og koordinator. Ifølge *Organisasjonsteori for offentlig sektor* (Christensen et al., 2015) beskrives kulturperspektivet med uformelle normer og verdier og hvordan dette internaliseres gjennom det daglige arbeidet. Respondentene beskriver at fellesskap har stor betydning for å lykkes med tidlig innsats. Nedre Eiker og Kongsberg beskriver det som en fordel at tjenestene kan hjelpe hverandre, og at virksomheten har et felles budsjett. Alle kommunene har felles prosjekter som bidrar til et fellesskap, økt systemforståelse og felles vokabular. Det blir videre beskrevet at fysisk nærhet bidrar svært positivt, særlig når det gjelder å ta opp ting som dukker opp og kan løses i gangen.

Stange, Røyken og Nedre Eiker har lokaler hvor du møter på forskjellige faggrupper, og det har bidratt til at det har blitt en kultur og holdning i å tenke tidlig innsats og samordning. «Kan hjelpen gis fra forebyggende tjeneste?» Disse kommunene beskriver at fellesnevneren for sakene som kommer til barneverntjenesten, er at de er komplekse og utfordrende. Kongsberg beskriver at de nærmer seg Familiens hus, det vil si at barnevern, PPT og oppvekstkontor blir samlet under ett tak fra 2019, og helsestasjonen blir rett over veien. Kongsberg er den kommunen som beskriver størst utfordringer med forståelse og samarbeid mellom tjenestene. Barnevernet i Kongsberg blir spesielt framhevet av kommunalsjef med sine resultater av bruk av familieråd som tiltak, men det ble beskrevet noe mangler i samarbeidet mellom tjenestene. Det er mulig at resultatene i intervjuet ville framstått annerledes hvis barnevernleder hadde hatt anledning til selv å delta.

6.6.3 Finnes det kjennetegn i samarbeidet med barneverntjenesten, helsestasjonen og barnehage når det gjelder ledelse, samarbeid og kultur?

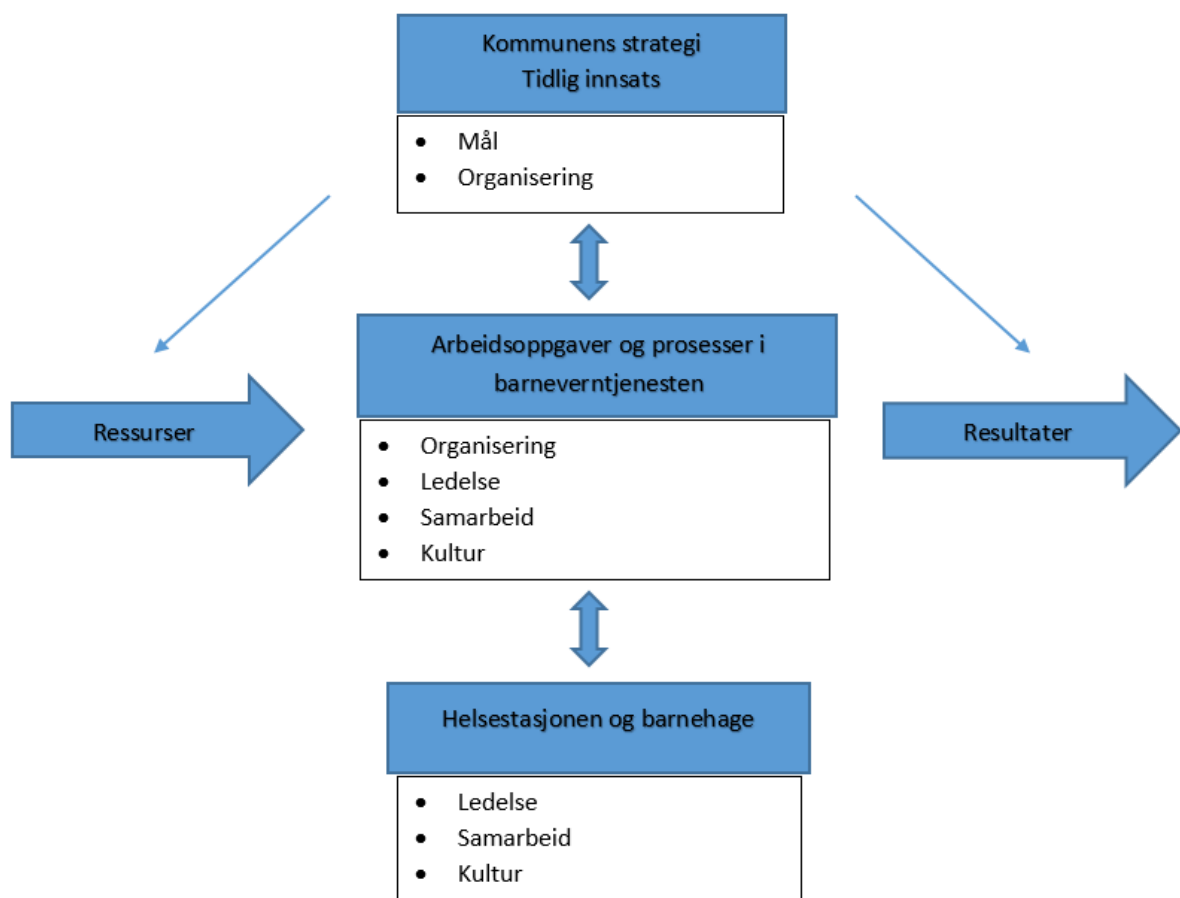
Kommunene beskriver et positivt omdømme, men er tydelig på at det er en kontinuerlig prosess å ufarliggjøre barnevernet overfor brukere og ansatte. Erik Johnsens definisjon på ledelse som «Et målformulerende, problemløsende og språkskapende samspill mellom mennesker» er svært aktuell når det gjelder ledelsesaspektet for alle tre tjenestene (Busch et al., 2007, s. 27). Særlig beskriver informantene at barnevernleders rolle fordrer en spesiell atferd slik at en lykkes å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og atferd, som er innenfor Jacobsen og Thorviks definisjon av ledelse. I alle kommunene kommer det fram at det tidligere har vært et negativt syn på barnevernet. Årsakene er noe ulikt, fra en barnevernssak i mediene til betegnelser som «skummel» instans, «den store stygge ulven», en «vanskelig samarbeidspartner», «tar» barna, «lukket avdeling som gjemmer seg bak taushetsplikten» mv. Stange opplevde en betydelig nedgang i antall meldinger og utfordringer i å få motivert familier for hjelpetiltak etter konkret mediasak. Jacobsen og Thorsvik (2013) beskriver hvordan ekstern kultur påvirker organisasjoners legitimitet, og dette viser seg i det empiriske resultatet å være gjeldende. I boken *Det nye barnevernet* (Marthinsen & Lichtwarck, 2013) blir det identifisert to barrierer for samarbeid. Nedre Eiker viser til tettere samarbeid mellom tjenestene har ført til en positiv endring av synet på barnevernet, og utmerker seg spesielt med en sterk drahjelp i ledende helsesykepleier. De formidler i intervju at de særlig har fått til to forhold som fremmer samarbeid: Den ene er forståelse for samarbeid, og at denne fremmes ved utstrakt kontakt og kommunikasjon. Det andre forholdet de framhever, er at tjenestene ligger rett over gata, og brukeren kan følges over fra helsestasjonen til barneverntjenesten.

Fysisk nærhet blir av alle respondentene framhevet ved at det bidrar til at det er enklere å ta opp utfordringer i samarbeidet.

6.7 Konklusjon

Til å oppsummere funnene fra de fire kommunene benyttes studiets egen modell. I oppsummeringen følges strukturen som framkommer i modellen. Funnene er kortfattet presentert med kulepunkt.

Kommuners valg og prioritering har betydning for ressurser og resultater for kommunen. Studiet påpeker faktorer hos respondentene som bidrar til målet om tidlig innsats og færre omsorgsovertakelser.



Figur 1: Modell for studiets strategi og organisasjonsperspektiv

6.7.1 Kommunens strategi

Mål

- Alle respondentene har overordnede mål om tidlig innsats, målene er implementert i organisasjonen.
- Alle respondentene har felles prosjekter som bidrar til økt samhandling.

Organisering

- Barneverntjenesten, helsestasjonen og barnehagen er organisert i felles virksomhet hos tre av respondentene.
- Tre av respondentene har felles hus med forebyggende tjenester.
- Tre av respondentene har flyttet ressurser fra barnevernet til forebyggende arbeid.

6.7.2 Arbeidsoppgaver og prosesser i barneverntjenesten

Organisering

- Alle respondentene har klar arbeidsinndeling, og prosedyrer for arbeidet.
- Alle respondentene holder høyt fokus på massiv jobb i enkeltsaker, for å unngå å plassere barn ut av hjemmet.
- To av respondentene beskriver at ved plassering så er det i større grad plasseringer i slekt og nettverk.
- To av respondentene med felles hus opplever ved styrking av flerfaglig forebyggende arbeid at saker meldt til barnevernet er av alvorligere karakter.
- Tre av respondentene er organisert med inndeling i team.
- Alle respondentene bruker familieråd som metode, men en respondent utmerker seg spesielt ved hyppig bruk av metoden.

Ledelse

- Alle barnevernlederne beskriver at ledelse har stor betydning, og at de må få med de ansatte og være pådrivere.

Samarbeid

- En av respondentene med inndeling i team opplever felles innsats for å nå barnevernets mål.

Kultur

- Alle barnevernlederne er bevisst på egen rolle, og at de må være synlige og ta opp utfordringer i samarbeid med andre tjenester.

6.7.3 Helsestasjon og barnehage

Ledelse

- Alle respondentene har ledelse som beskriver en rolle som krever innsats og framsnakking av barnevernet.

Samarbeid

- En respondent har skriftlige rutiner for samarbeid mellom tjenestene.
- Alle respondentene beskriver en fordel med fysisk nærhet.
- Det er ingen fellesnevner hos respondentene på struktur og møtearenaer for samhandling.
- Alle respondentene beskriver at det er positivt med fellesarenaer, og at det er noe de ønsker mer av. Dette bidrar til felles vokabular og forståelse.

Kultur

- Tre av respondentene utmerker seg med en positiv holdning og kultur for samhandling.
- Lederne i helsestasjonen og barnehagen sier at de hjelper til med å ufarliggjøre barnevernet.

Litteraturliste

- Andersen, B. (2018). "Kjære barnevernet - jeg vil hjem til mi ekte mor". Nrk, 3.10.2018. Hentet fra <https://www.nrk.no/nordland/xl/fem-barn-akuttplasseres-hver-dag-i-norge-1.14082733>
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2015). Satser for kommunal egenbetaling i barneverntiltak 2015. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/fe4eac095203472286f37196c278cf44/satser-for-kommunal-egenbetaling-i-barneverntiltak-2015.pdf>
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2016). Lovendring om pålegg av hjelpetiltak. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/lovendring-om-palegg-av-hjelpetiltak/id2481478/>
- Barnevernloven – bvl. (2018). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>
- Bass, B. M. (2015). Lederskap. I Ø. L. Martinsen (Red.), *Perspektiver på ledelse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Befring, E., Berg-Nielsen, T., Ekeland, T.-J., Haugli, T., Jacobsen, I., Jensen, O., ... Thomsen, E. (2009). *Kompetanseutvikling i barnevernet* (NOU 2009:8). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/6ebc07ce4230459cb78599b599d76f40/nou/nou200920090008000dddpdfs.pdf>
- Bufdir. (2017). Barn og unge med hjelpetiltak i hjemmet. Hentet fra https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Barn_og_unge_med_tiltak_fra_barnevernet/Barn_og_unge_med_hjelpetiltak_i_hjemmet/
- Bufdir. (2018a). Atferdsvansker - ulike metoder. Hentet fra https://www.bufdir.no/barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Metoder/
- Bufdir. (2018b). Barn og unge som er plassert utenfor hjemmet. Hentet fra https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Barn_og_unge_med_tiltak_fra_barnevernet/Barn_og_unge_plassert_utenfor_hjemmet/
- Bufdir. (2019). Circle of Security - foreldreveiledningskurs. Hentet fra https://www.bufdir.no/Familie/Tilbud_Regionene/circle_of_security/
- Bufdir. ((s.a)). Barnevern kommunemonitor. Hentet fra https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern_kommunemonitor/#/
- Busch, T., Valstad, S. J., Vanebo, J. O. & Johnsen, E. (2007). *Endringsledelse i et strategisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Christensen, T., Egeberg, M., Lægreid, P., Roness, P. G. & Røvik, K. A. (2015). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Deloitte & Telemarkforskning. (2018). *Følgeevaluering av forsøk med ny ansvarsfordeling mellom stat og kommune på barnevernsområdet. Tredje delrapport*. Hentet fra <http://www.telemarkforskning.no/publikasjoner/filer/3321.pdf>
- Departementene. (2013). *Forebyggende innsats for barn og unge* (Rundskriv Q-16/2013). Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/rundskriv_q16_2013.pdf
- Eriksson-Zetterquist, U., Kalling, T., Styhre, A. & Woll, K. (2014). *Organisasjonsteori*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Glavin, K. & Erdal, B. (2007). *Tverrfaglig samarbeid i praksis: til beste for barn og unge i kommune-Norge*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Helgesen, M. K. (2013). *Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI). Følgeevaluering (NIBR-rapport 2013:23)*. Hentet fra <http://www.hioa.no/extension/hioa/design/hioa/images/nibr/files/2013-23.pdf>

-
- Helsedirektoratet. (2013). Forebygging. Hentet fra <http://www.forebygging.no/Ordbok/F-K/Forebygging/>
- Helsedirektoratet. ((s.a)-a). Bedre tverrfaglig innsats (BTI). Hentet fra http://tidliginnsats.forebygging.no/Global/BTI_brosjyre_2017.pdf
- Helsedirektoratet. ((s.a)-b). Opplæringsprogram Tidlig Inn. Hentet fra <http://tidliginnsats.forebygging.no/Aktuelle-innsater/Opplæringsprogrammet-Tidlig-Inn/>
- Hjertø, K. B. (2015). Teamledelse. I Ø. L. Martinsen (Red.), *Perspektiver på ledelse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Horne, S. (2017). Barnevernsreformen for et bedre barnevern. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/barnevernsreformen-for-et-bedre-barnevern/id2554824/>
- ICDP Norge. (2019). Hva er ICDP? Hentet fra <https://www.icdp.no/hva-er-icdp/>
- Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforl.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt.
- Kongsberg kommune. (2017). Rådmannens beslutningsgrunnlag. Handlingsprogram 2018-2021. Budsjett 2018. Hentet fra <https://www.kongsberg.kommune.no/globalassets/dokumenter/12politikk-og-innsyn/budsjett-armeldinger-og-regnskap/radmansens-beslutningsgrunnlag-budsjett-v1.0.pdf>
- Kristiansen, H. ((s.a)). Selvhjelp til barn og ungdom. Hentet fra http://www.vfb.no/no/vi_tilbyr/kurs_og_aktiviteter/psykologisk_forstehjelp/
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvelling, Ø. & Moe, T. (2014). *Barnevernsledelse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lehmann, S. (2015). Fosterbarn sliter med ettervirkninger av omsorgssvikt og vold. Hentet fra <http://uni.no/nb/uni-helse/rkbu-vest/fosterbarns-psykiske-helse/>
- Marthinsen, E. & Lichtwarck, W. (2013). *Det nye barnevernet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mintzberg, H., Lampel, J., Quinn, J. B. & Ghoshal, S. (2014). *The strategy process: concepts, contexts, cases*. Harlow: Pearson Education.
- Mintzberg, H. & Waters, J. A. (1985). *Strategic Management Journal*, Vol. 6 No. 3 (Jul.-Sep., 1985) 257-272.
- Myrvold, T., Møller, G., Zeiner, H., Vardheim, I., Helgesen, M. & Kvinge, T. (2011). *Den vanskelige samhandlingen. Evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet (NIBR-rapport 2011:25)*. Hentet fra <http://www.hioa.no/extension/hioa/design/hioa/images/nibr/files/filer/2011-25.pdf>
- Nedre Eiker kommune. (2015). Kommuneplans samfunnsdel 2015-2026. Hentet fra <https://www.nedre-eiker.kommune.no/globalassets/byggesaker-plansaker-kart/dokumenter/utvikling/kommuneplan-2015/samfunnsdelentilkommuneplanen2015-2026.pdf>
- Norsk Helseinformatikk. (2018). Helsestasjonen. Hentet fra <https://nhi.no/familie/barn/helsestasjonen/>
- Norsk kompetansesenter for psykisk helsearbeid. (2018). Feedbackinformerte tjenester. Hentet fra <https://www.napha.no/fit>
- Prop. 73 L, -. (2016-2017). *Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)*. Hentet fra <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=67711>
- Rambøll. (2012). *Forvaltningsreformen : deloppdrag E*. Oslo: Rambøll. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/barnevern/2012/evaluering_forvaltningsreformen.pdf

-
- Rasmussen, I. & Vennemo, H. (2017). *Samfunnsøkonomiske konsekvenser av omsorgssvikt og vold mot barn (Rapport 2017/12)* Vista Analyse. Hentet fra https://www.vista-analyse.no/site/assets/files/6369/va-rapport_2017-12_samfunnsokonomiske_konsekvenser_av_omsorgssvikt_og_vold_mot_barn.pdf
- Ringgaard, A. (2012). Institusjoner er med på å gjøre barn kriminelle. *Forskning.no* 3.9.2012. Hentet fra <https://forskning.no/barn-og-ungdom-kriminalitet/2012/08/institusjoner-er-med-pa-gjore-barn-kriminelle>
- Roos, G., Krogh, v. G., Roos, J. & Boldt-Christmas, L. (2010). *Strategi: en innføring*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Røyken kommune. (2014). Røyken kommune. Kommuneplanens samfunnsdel 2014-2034. Hentet fra <https://www.royken.kommune.no/globalassets/dokumenter/plan-bygg-og-oppmaling/kp-samfunnsdel-2014---2034---vedtatt-25914.pdf>
- Røyken kommune. ((s.a)). Statsråden mener Røyken er en foregangskommune. Hentet fra <https://www.royken.kommune.no/aktuelt/statsraden-mener-royken-er-en-foregangskommune>
- Stange kommune. (2014). Kommuneplan - Samfunnsdel 2014-2026. Hentet fra https://www.stange.kommune.no/getfile.php/13266990-1403762547/Filer/Stange/PDF/Planer/Kommuneplanens%20samfunnsdel%202014-2026/Kommuneplanens%20samfunnsdel_vedtatt%2018.6.2014.pdf
- Stange kommune. (2016). Kommunedelplan - helse og omsorg 2016-2026. Hentet fra https://www.stange.kommune.no/getfile.php/13358733-1484596300/Bilder/Stange/Planer/KDP_Helse_omsorg_red_18.8.2016_TRYKKLA_R2.pdf
- Tilknytningspsykologene. ((s.a)). COS PARENTING. Hentet fra <http://www.tilknytningspsykologene.no/cos-parenting/>
- Trommald, M. (2017). Barnevern: Tidlig innsats gir resultater. *Dagbladet* 20.9.2017. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/kultur/tidlig-innsats-gir-resultater/68709335>
- UiO: Institutt for klinisk medisin. Det medisinske fakultet. (2018). Barn i risiko. Hentet fra <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/prosjekter/barn-i-risiko/index.html>
- Utdanningsdirektoratet. ((s.a)). Rammeplan for barnehagen. Hentet fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeplan/barnehagens-formal-og-innhold>
- Utgarden, I.-H. (2018). Tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR). Hentet fra <https://www.nubu.no/TIBIR/>
- Visual Lab. ((s.a)). Animasjon som forklarer, engasjerer og formidler. Hentet fra <http://www.visuallab.no/>

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide barnevernleder

Barneverntjenestens organisering

- Hvor lenge har du arbeidet i organisasjonen, vært leder og hva er din utdanningsbakgrunn?
- Hva er de overordnede målene for barn og unge i kommune?
- Hvordan er målene implementert i din organisasjon?
- Har kommunen fastlagt prinsipper for utøvelse av ledelse? I så fall hva går de ut på?
- Hvordan kan du som leder bidra til fokus på måloppnåelse?
- Er der fordeler og ulemper med valgt organisasjonsmodell?
- Bidrar valgt struktur i barneverntjenesten til ivaretagelse av det enkelte barn med rett tiltak, på rett nivå i tide?
- Hvordan er mottak av meldinger organisert?
- Hva vil du si om terskel for tiltak?
- Er terskelen for å melde endret?
- Har tjenesten implementert nye metoder de senere år. Hvis det er gjort, har det medført endringer?
- Kostratall viser en reduksjon i andel netto driftsutgifter på plasserte barn (252). Hvilke tanker gjør du deg om årsaken til dette?
- Er valg av tiltak til barn i hjemmet endret? (251)

Tidlig innsats – Forebyggende arbeid

- Hva legger du i begrepet forebyggende arbeid?
- Finnes det et omforent mål om tidlig innsats i kommunen?
- Har kommunen tjenester som arbeider forebyggende?
Vil du si at forebyggende arbeid er prioritert i kommunen?
- Hvis du skulle valgt ut noen påstander som du mener er viktig for at arbeidet med forebygging skal lykkes?
- Har dere ansatte i barneverntjenesten som arbeider forebyggende, 244? Har det vært en økning de siste årene?
- Ser barneverntjenesten noen resultater av tidlig innsats?

Samarbeid med helsestasjonen og barnehage

- Hvilken struktur og møtearenaer har dere når det gjelder samarbeid med helsestasjon og barnehage?
- Hvilket arbeid gjør du som leder for å fremme samarbeid med helsestasjonen og barnehage?
Er det avklarte forventninger hos helsestasjonen og barnehage om hvilke saker som skal meldes til barneverntjenesten?
- Er helsestasjonen og barnehagen godt kjent med hvilke tiltak barneverntjenesten kan tilby?
- Er det et godt samarbeid med helsestasjonen og barnehage?
- Har helsestasjon og barnehage tillit til barneverntjenesten?
- Mottar barnevernet meldinger på barn i tide fra barnehage og helsestasjon?
- Hvordan bidrar valgt organisasjonsmodell til samarbeid?

Fremtid

- Er det planlagt strukturelle endringer i deres arbeid framover med tanke på barnevernsreformen og økt ansvar til kommunen?
- Hva vurderer du vil bli den største utfordringen for barneverntjenesten framover?
- Har du tanker å dele med oss utover våre spørsmål?

Vedlegg 2: Intervjuguide fokusgruppe

Organisering

- Hvor lenge har dere jobbet i kommunen, og som ledere?
- Har kommunen et felles mål for barn og unge som dere arbeider i retning mot?
- Opplever dere et felles ansvar rundt barn og unge?
- Antall kommunale og private barnehager. Møter de private barnehagene i etablert møtestruktur slik at dere får drøftet tidlig innsats og hvordan lykkes?
- Opplever dere at organiseringen fører til et godt samarbeid rundt tidlig innsatts?
- Hvilke samarbeidsrutiner er det rundt de utsatte barna i kommunen?
 - Gjennomføres dette i praksis?
 - Opplever dere som samarbeidspartnere at dere får tilbakemelding fra barneverntjenesten?

Tidlig innsats – Forebygging

- Hva legger dere i begrepet forebyggede arbeid?
- Hvordan fungerer samarbeidet mellom dere om det forebyggende arbeidet?
- Har det vært gjennomført endringer den senere tid som har påvirket samarbeidet?
- Hvilke påstander mener dere er viktige for å lykkes i samarbeidet om det forebyggende arbeide?
- Hvordan omtales barneverntjenesten på helsestasjon og i barnehagene (omdømme)?
- Er det positivt at barneverntjenesten deltar i det forebyggende arbeidet?
- Er det enkelt å ta kontakt med barneverntjenesten?
- Melder helsestasjonen og barnehage barn dere har bekymring for?
Hva kan være årsaken til at dere eventuelt ikke melder?
- Er det muligheter for annet samarbeid som hadde bidratt i positiv retning?
- Hvordan kan dere som ledere for ulike tjenester påvirke holdninger til samarbeid?
- Hvordan legger dere som ledere til rette for jevnlig diskusjoner om utfordringer i tjenesten?
- Hvilket behov ser dere for et tverretatlig samarbeid?
- Hvis det oppstår utfordringer i samarbeidet hvordan håndterer dere dette?

Planlagte endringer framover

- Har kommunen mål knyttet til barnevernsreformen?
- Er det dialog mellom dere om reformens mål?
- Hva gjør dere som samarbeidspartnere for å nå reformens mål?
- Er det noe dere savner i samarbeidet som hadde bidratt positiv for å nå reformens mål? Barnevernleder, hvilke tanker gjør du deg om dette?
- Er det noe dere kan gjøre strukturelt for å øke eller bedre samarbeidet?
- Har dere tanker å dele med oss utover våre spørsmål?