

Prosjekttittel: Evaluering av Akuttprosjektet, tverretattlig akuttjeneste for barn og unge. Prosjektperiode 2016-2020

Prosjektnummer: 101140 og 103127-1

Institusjon: NORCE Norwegian Research Center AS

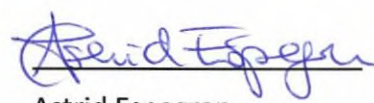
Oppdragsgiver(e): Kristiansand kommune

Gradering: Åpen

Rapportnr.: 01-2021 NORCE Samfunnsforskning

ISBN: 978-82-8408-136-6


Nina Jentoft
Prosjektleder


Astrid Espegren
Kvalitetssikrer

Forord

NORCE Norwegian Research Centre har gjennomført denne evalueringen av den andre prosjektperioden av Akuttprosjektet, tverretattlig akuttjeneste for barn og unge, som varte fra 2016 til 2020. Formålet er å kartlegge hvorvidt prosjektet har klart å forankre sin samarbeidsmodell for akuttarbeidet i hele organisasjonen etter at prosjektet har fått et større geografisk nedslagsfelt. Et spørsmål som vil bli adressert i evalueringen er hvorvidt denne samarbeidsmodellen bør bli hovedmodell for akuttberedskapen på dette feltet i hele landet.

Prosjektet er utført på oppdrag fra Kristiansand kommune. Det har vært et tett samarbeid med prosjektledelsen, Margrethe Østerhus, Avdelingsleder Barnevernsvakt, mottak og alarmtelefoner i barnevernstjenesten for Kristiansandsregionen; og Arnstein Søyland, Avdeling for barn og unges psykiske helse, Sørlandet sykehus; hele veien.

Denne rapporten dokumenterer evalueringens aktiviteter, funn, konklusjoner og anbefalinger. Den er disponert og skrevet slik at den bør være lett tilgjengelig og kan inngå som en del av et større kunnskapsgrunnlag for de avgjørelser som skal tas for akuttberedskapen videre.

Vi vil takke for at vi ble valgt til å utføre denne evalueringen. Det har vært et spennende arbeid. Videre vil vi takke alle som har bidratt i prosjektet som intervjupersoner. Det være seg som deltakere i gruppeintervju eller i individuelle intervju. Takk også til prosjektledelsen for et godt samarbeid.

Prosjektleder,
Nina Jentoft, mars 2021

Innhold

Ingress	1
Sammendrag og anbefalinger	2
Anbefalinger	5
1. Innledning	6
SINTEF-evalueringens viktigste funn og anbefalinger	7
Evalueringens mål og problemstillinger	8
2. Metodisk tilnærming og datatilfang	11
3. Akuttprosjektet – organisasjon, mål og utvikling	14
Mål	14
Samarbeidsmodellen i Akuttprosjektet	18
Sentrale prosjektaktiviteter	20
Prosjektledelse og implementering	23
4. Unntaket fra taushetsplikten betydning for samarbeidsmodellen	26
Innledning	26
Hva sier litteraturen om taushetsplikten?	27
Hva sier våre intervjupersoner?	28
Unntaket fra taushetsplikten var alt!	30
Avsluttende vurderinger	31
5. Samlokaliseringens betydning for tilgjengelighet og kvalitet i tjenestene	33
Innledning	33
Hva sier litteraturen om samlokalisering, og hva finner vi?	34
Avsluttende vurderinger	38
6. Konklusjoner	40
Referanser	44
Vedlegg	45

Ingress

Denne rapporten presenterer en evaluering av andre periode av prosjektet Tverretatlig akuttjeneste for barn og unge, Akuttprosjektet, i årene 2016-2020. Evalueringen har lagt spesiell vekt på å belyse måloppnåelse for implementeringen av samarbeidsmodellen i akuttarbeidet i nye enheter og områder, effektene av samlokaliseringsforsøk i prosjektet og forsøket med reversering av unntak for taushetsplikten. Rapporten presenterer funn basert på individuelle intervju og gruppeintervju blant ansatte, ledere og samarbeidspartnere. Funnene peker mot at Akuttprosjektet gjennom dets levetid (2013-2020) har vært en suksess spesielt med tanke på faglige delmål, til tross for at andre periode av prosjektet (2016-2020) har hatt lavere måloppnåelse for organisatoriske og systemrelaterte/administrative delmål enn første periode. Unntaket fra taushetsplikten har vært essensielt for prosjektet, og har på mange måter vært dets omdreiningspunkt.

Den viktigste innovasjonen i prosjektet finnes i den faglige utviklingen og utvekslingen mellom de operative tjenestene Akutt ambulant enhet (AAE) ved Sørlandet sykehus HF og barnevernsvakten (BVV) ved Kristiansand kommune. Dette har gitt nødvendige avklaringer i metodikk og begrepsforståelse som igjen har vært et grunnlag for felles vurderinger, uttrykkninger og et bedre koordinert tilbud til barn, unge og familier i nød. Annen utvikling i modellen som skulle støtte dette samarbeidet, slik som systemer, prosedyrer og organisering har båret preg av den store utvidelsen i antall deltakere fra nye enheter og områder i andre prosjektperiode. Prosjektstyringen har videre blitt vanskeliggjort av hyppige utskiftninger i personale og delt prosjektledelse ved siden av ordinært arbeid i linjen. Mangler ved prosjektstyring har vært en medvirkende årsak til at samlokaliseringsforsøkene mislyktes.

Evalueringen anbefaler at de faglige innovasjonene, forenklede rutiner for koordinering og felles uttrykkning, samt en enkel evaluering og dokumentasjon i eksisterende digitale journalsystem vil kunne bidra til fortsatt styrkede tverretatlige tjenester.

Akuttprosjektet viser hvilken suksessfaktor unntak for taushetsplikt er i akuttarbeidet for barn, unge og familier i nød.

Sammendrag og anbefalinger

Samarbeidsprosjektet for felles tverretattlig akuttjeneste, Akuttprosjektet, ved Akutt ambulans enhet (AAE) ved Sørlandet sykehus HF og Barnevernstjenesten i Kristiansand, har bedt om en evaluering av samarbeidsprosjektets andre prosjektperiode (2016-2020).¹ Denne rapporten dokumenterer evalueringens funn og fremmer noen anbefalinger til veien videre.

Akuttprosjektets hovedmål har vært å utvikle en samordnet, koordinert og behovstilpasset tjeneste til barn og unge og deres familier, med behov for hjelp i akutte kriser og i oppfølgingen etterpå, og slik kunne redusere behovet for akutt plasseringer/-innleggelse i institusjon. Prosjektets mål er å etablere et felles mottak for akutte henvendelser fra barn og unge og deres familier. Prosjektet er basert på at de operative akutte tjenestene i barnevernet, Barnevernsvakten (BVV), og det psykiske helsevernet ved Akutt ambulans enhet (AAE), har fått unntak for taushetsplikten for å fritt å kunne ta kontakt med hverandre, innhente informasjon, samarbeide og reise ut sammen i akutte saker.

I prosjektets andre periode (2016-2020) har en målsetting vært å implementere og forankre Akuttprosjektets samarbeidsmodell i akuttarbeidet i nye enheter og områder i nye Kristiansand kommune og de som benytter Kristiansand barnevernsvakt, her Birkenes og Lillesand kommune. I andre prosjektperiode har man også forsøkt å samlokalisere de to akutte tjenestene på kveld/helg, og det er også gjort et eksperiment med å reversere unntaket fra taushetsplikten. Det er de nevnte aktivitetene denne evalueringen fokuserer mest på. For å se nærmere på dette er det gjennomført 34 individuelle intervjuer og fire gruppeintervjuer, hvor ansatte, ledere og samarbeidsparter har deltatt. I tillegg har sentrale prosjektdokumenter bidratt med nyttig kunnskap om prosjektet.

Samarbeidsmodellen ble utviklet tidlig i prosjektet. Den er ikke blitt oppdatert til å gjelde endringene i praksis i andre prosjektperiode. Tilsvarende er heller ikke rutinene blitt oppdatert etter gjeldende praksis, da spesielt med tanke på ringerutine, evaluering av samarbeidssaker og samarbeid i oppfølgingen etter akuttfasen. Ansatte vet at det finnes en rutine uten å ha et aktivt forhold til den. De har et mer aktivt forhold til tavler med navn og nummer som kan ringes enn rutinene i modellen. Det er i hovedsak unntak fra taushetsplikt og deres kollegiale/profesjonelle relasjon til den andre tjenesten som er

¹ Akuttprosjektet startet opp i 2013 og det foreligger en evaluering av første periode, Ådnanes mfl. (2016).

grunnlaget for samarbeid. Våre data viser at to faktorer virker å kunne gi økt bruk av rutinene: 1. Forankring i ledelse, her forstått som uttalt støtte til rutinene og etterspørsel i etterfølgelse, og da spesielt på avdelingsnivå og 2. Bruk av rutinene i opplæringen for nyansatte.

De nye områdene i barnevernet har hatt utfordringer med implementering av samarbeidsmodellen og rutinene. Disse er i stor grad avhengige av at barnevernsvakten eller Akutt ambulant enhet direkte sørger for involvering. Bevisstheten til modellen og rutinene har ikke vært like stor i prosjektets andre periode på tross av et stadig fokus på blant annet personalmøter og fagmøter. Nyansatte har heller ikke det samme forholdet til modellen og rutinene sammenliknet med dem som har vært med i prosjektet lenge. Overføringen av kjennskap til samarbeidsprosesser virker å komme fra erfarne kolleger heller enn rutiner. Modellen og rutinene har ikke vært en del av opplæringen for nyansatte.

Tilnærming til evaluering og evalueringsverktøy er ikke blitt fulgt opp tilstrekkelig i utviklingen. Evalueringen har vært ad-hoc rett etter akutthendelser og bare ved behov, uten spesielle krav til dokumentasjon eller oppfølging annet enn det papirbaserte klientregisterskjemaet. Bruken av eksisterende digitale journaler kunne vært en løsning på evaluering og verktøy for evaluering, med inkludering av slike punkter inn i eksisterende tekstfelt. Oppfølgingen av samarbeidssaker har for det meste fulgt tjenestekområdene, slik at hver tjeneste følger opp sine tiltak ovenfor familien, men med noe dialog mellom tjenestene der det har vært behov.

I evalueringen har vi studert unntaket fra taushetsplikts betydning for samarbeidsmodellen. Ut fra tilbakemeldingene våre intervjupersoner gir, ble det markert mindre samarbeid mellom barnevernsvakten (BVV) og Akutt ambulant enhet (AAE) etter at taushetsplikten ble gjeninnført. Selv om enkelte ansatte peker på at smittesituasjonen knyttet til korona kan forklare noe av den nedgangen, synes det likevel klart at terskelen er blitt høyere for å ta kontakt selv ved telefon. Spesielt synes denne terskelen høyest for de ansatte ved sykehuset. Videre finner vi at de ansatte som har mest erfaring og har holdt på med Akuttprosjektet lengst, vil fortsette med samarbeidet. Det synes verre å få inkludert nyansatte i denne tverretatlige satsingen uten unntak for taushetsplikt og klare rutiner å følge. Evaluator kan ikke se at korona-situasjonen bør være til hinder for telefonsamtaler mellom de to akuttjenestene, eller felles utrykninger, men når andre rutiner som fredagsmøter eller lignende faller bort, svekkes fokus på samarbeidet i seg selv. Det synes også å være en klar motivasjonseffekt for redusert samarbeid når unntaket for taushetsplikten fjernes. Evalueringen viser at unntaket for taushetsplikten legitimerer og forplikter samarbeidet, og at dette grepet har vært helt essensielt for Akuttprosjektet.

NORCE ble allerede i 2019 engasjert for å evaluere et forsøk med samlokalisering mellom BVV og AAE på kveld/helg. Det ble gjort to slike forsøk på samlokalisering. Ansatte fra AAE skulle etter planen sitte hos BVV på Tinghuset i Kristiansand fra 7. januar 2019 til 1. mai 2019. På grunn praktiske utfordringer ble forsøket avsluttet og en besluttet å gjøre ett nytt forsøk, men da ved at ansatte ved BVV satt i Abups lokaler ved sykehuset. Dette forsøket ble først iverksatt i januar 2020 og varte i ca. fire måneder. Samlokalisering er ofte fremstilt som svaret på svært mange utfordringer offentlige og private virksomheter står ovenfor, men som Hatling mfl (2016) viser har gjennomføring av prosessen, for eksempel grad av medvirkning, oppslutning om bakgrunn og mål for samlokaliseringen, stor innvirkning på hvilke effekter virksomheten oppnår ved samlokalisering. Evaluator finner at forsøkene ikke var godt nok planlagt og muligens ikke godt nok forankret. Mest oppsiktsvekkende er det kanskje at andre forsøk, ikke fungerer bedre, da en hadde erfaringene fra første forsøk med seg i riggingen av andre forsøk. Det synes også som at det var satt av litt for liten tid til forsøkene i utgangspunktet, da det tar tid å kunne dokumentere effekter organisatorisk og faglig.

Intervjudataene underbygger at en møtte mange praktiske hindre som resulterte i stor frustrasjon rundt samlokaliseringsforsøkene. En konsekvens synes å være at oppslutningen om forsøkene ble svekket. Evalueringen viser at det våren 2019 eksisterte en motvillighet blant enkelte ansatte og ledere til å gjennomføre Akuttprosjektet. Det ble en holdning som spredde seg til flere ansatte, uten at prosjektledelse tok aktivt tak i dette. Når de ansatte i tillegg opplever samlokaliseringsforsøk som ikke fungerer rent praktisk, forsterkes frustrasjonen og motvilligheten. Manglende planlegging og en frustrasjon som sprer seg blant de ansatte over de praktiske følgene av dette, kan være hovedårsak til manglende organisatoriske og faglige resultater av samlokaliseringsforsøkene. Et annet forhold som også bidrar i negativ retning er at mange ansatte i de to tjenestene ikke selv opplevde et sterkt behov for samlokalisering, da de har hatt ansikt til ansikt kontakt tidligere og kjenner hverandre godt.

Akuttprosjektet har vært et langvarig prosjekt, som med denne rapporten er evaluert i to omganger. De vi møter av ansatte, ledere og samarbeidspartnere som har kjennskap til satsingen, er svært positive til Akuttprosjektet, den faglige utviklingen og samarbeidsmodellen det bygger på, og vil at denne måten å samarbeide på skal fortsette. Men ikke alt har gått like smertefritt i gjennomføringen av andre periode (2016-2020). Evalueringen viser at det er krevende å holde trykket oppe i et samarbeid over så lang tid. I tillegg blir prosjektstyringen krevende, som omtalt over.

Til tross for noe slitasje i siste prosjektperiode har Akuttprosjektet vist vei til en bedre akuttjeneste for barn og unge og deres familier. En vil miste mye hvis en går tilbake til den gamle måten å arbeide på. Det synes unisont hos ansatte, ledere og samarbeidspartnere at uansett veivalg så må erfaringene fra prosjektet leve videre i organisasjonen.

Evalueringen støtter dette synspunktet, og vurderer at unntaket for taushetsplikten har vært essensielt for å gi raskere og mer koordinert hjelp.

Anbefalinger

Under følger evaluators anbefalinger til videre arbeid:

- A. Samarbeidet i akuttarbeidet bør fortsette i drift med ringerutine, gode rutiner med samtykke til deling av informasjon og felles utrykning.
- B. Ringerutinen må forsterkes til slik det var tidligere.
- C. Dokumentasjon/evaluering av samarbeid bør skje i eksisterende journalsystem/registre. Papirskjema og dobbeltarbeid må fjernes.
- D. Ledelsen i BVV/barnevernet og AAE må ha en ny felles samarbeidsavtale knyttet til videreføring av samarbeidet i linjen. Rutinebeskrivelse for drift bør legges som vedlegg til avtalen. De ulike parter må ivareta at det arbeides etter disse rutinene i sine respektive organisasjoner/avdelinger.
- E. Det bør ikke lages ny organisering rundt akuttarbeidet. Ansvar for samarbeidet, ringerutine og felles utrykning, i tillegg til helt nødvendig dokumentasjon bør legges til konkrete roller og kan inngå i stillingsbeskrivelser i BVV/barnevernet og AAE.
- F. Opplæring av ansatte, med spesielt fokus på nyansatte, bør gis i samarbeidsmodell og nye rutiner i akuttarbeidet mellom BVV og AAE.
- G. Opphevelse av taushetsplikt er et nødvendig kriterium for et styrket, sømløst og koordinert akuttarbeid. Et slikt unntak bør vurderes videreført i Kristiansregionen som allerede har testet dette ut. I neste omgang må det vurderes om det skal gjelde hele landet. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet bør utrede nødvendige lovendringer. Det er ikke rutinene som sikrer gode tjenester til brukerne. Det er unntak for taushetsplikt og de kollegiale/profesjonelle relasjonene som har vært avgjørende. Det har Akuttprosjektet vist.

1. Innledning

Samarbeidsprosjektet for felles tverretattlig akuttjeneste, Akuttprosjektet, ved Akutt Ambulant Enhet ved Sørlandet sykehus HF og Barnevernstjenesten i Kristiansand, har bedt om tilbud på en evaluering av samarbeidsprosjektets andre prosjektperiode (2016-2020).

SINTEF har allerede evaluert Akuttprosjektet gjennom den første treårs perioden prosjektet eksisterte (2013 – 2015). Denne evalueringen er dokumentert i Ådnanes, Haugen og Melby (2016): Forsøk på felles, tverretattlig akuttjeneste for barnevern og psykisk helsevern – Evaluering av Akuttprosjektet i Kristiansand. For vår evaluering sitt formål er det nyttig å bygge videre på SINTEF-evalueringens konklusjoner. Vi viser til deres litteraturgjennomgang, ikke minst om forskningen på samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge.

Denne evalueringen er en sluttevaluering, mer enn en kartlegging som har som formål å gi innspill til justeringer og forbedringer underveis i prosjektet. En sluttevaluering vil vanligvis si noe om hvorvidt prosjektet har nådd målene sine og hvorvidt en slik samarbeidsmodell kan tenkes videreført, også i større skala.

Bakgrunnen for prosjektet er erkjennelsen av at en del barn og unge trenger hjelp fra ulike tjenester samtidig eller i sammenheng. Det optimale i slike situasjoner vil være at det samlede offentlig tilbudet fremstår som en tiltakskjede, slik at barnet og dets familie får rett hjelp til rett tid. Akuttprosjektet er et samarbeid mellom Kristiansand kommune, Bufetat ved St. Hansgården og Sørlandet Sykehus, Abup. Akuttprosjektets hovedmål har vært å utvikle en samordnet, koordinert og behovstilpasset tjeneste til barn og unge og deres familier med behov for hjelp i akutte kriser og i oppfølgingen etterpå. Prosjektets mål er å etablere et felles mottak for akutte henvendelser fra barn og unge og deres familier.

Prosjektet er basert på at de akutte tjenestene i barnevernet, og det psykiske helsevernet har fritak for taushetsplikten for fritt å kunne ta kontakt med hverandre, innhente informasjon og samarbeide, i akutte saker. Dermed kan de akutte enhetene ved henholdsvis barnevern og psykisk helsevern utveksle informasjon om enkeltsaker, og rykke ut sammen i en krisesituasjon uten at det er nødvendig med samtykke fra bruker. De operative enhetene er barnevernvakta ved kommunens barnevernstjeneste (BVV) og Akutt ambulant enhet (AAE) ved Avdeling for barn og unges psykiske helse (Abup) ved Sørlandet sykehus. Videre ble St. Hansgården (Bufetat, Region Sør) og ungdomsavdelingen i det kommunale barnevernet innlemmet et stykke ut i prosjektperioden (Ådnanes mfl. 2016). Samarbeidet med St. Hansgården har ikke vært like framtrødende i andre periode som i første periode. Prosjektene har en åpningstid som til sammen innebærer tilgjengelighet både kveld, natt og helg året rundt. Tjenestene kan av den grunn tilby familier i krise en tett oppfølging gjennom hele døgnet. Alle tjenestene er ambulante, og

kan i fellesskap tilby familier oppfølging og hjelp der de måtte ha behov for det (Prosjektdirektiv, periode 25.05.2016-25.05.2019)².

Flere organisatoriske ting skjer i prosjektets andre periode. Prosjektet utvides til å omfatte en større organisasjon. Barneverntjenesten i Kristiansand blir fra 01.01.2016 omorganisert, og blir Barneverntjenesten i Kristiansandsregionen, og Søgne og Songdalen blir sammenslått med Kristiansand kommune fra og med 01.01.2020. Hovedfokusområdet i 2019 har vært implementering av prosjektet i områdebarnevernet samt sentrale personer i barnevernstjenesten. Prosjektledelsen bestemte seg også for å gjøre et forsøk med samlokalisering av BVV og AAE i 2019 og gjøre et eksperiment med å fjerne unntaket for taushetsplikten mot slutten av prosjektets levetid.

SINTEF-evalueringens viktigste funn og anbefalinger

Som tidligere nevnt har SINTEF allerede foretatt en evaluering av prosjektets første periode (Ådnanes mfl. 2016). Ifølge denne evalueringen er unntaket for taushetsplikten en viktig forutsetning for Akuttprosjektet. Dette muliggjorde at de akutte enhetene ved henholdsvis barnevern og psykisk helsevern (BVV og AAE) kunne utveksle informasjon om enkeltsaker, og rykke ut sammen i en krisesituasjon uten at det var nødvendig med samtykke fra bruker. Evalueringen konkluderer med at Akuttprosjektet gjennom organisatoriske, administrative og faglige tiltak i stor grad har lyktes med å etablere en felles samarbeidsplattform som har bidratt til et mer koordinert og behovsorientert tjenestetilbud for målgruppen. Dette har blitt realisert gjennom obligatorisk ringerutine, hospitering, og kompetanseheving gjennom felles fagdager og seminarer. Ansatte og ledelse forteller at de har blitt godt kjent på tvers, noe som har vært helt grunnleggende for godt samarbeid i enkeltsaker. Videre fant SINTEF at den nye samarbeidsmodellen gir rom for å være mer fleksibel og løsningsorientert. Før var samarbeidet mer avhengig av enkeltpersoner, nå var det satt i system.

En felles akuttjeneste der barnevern og psykisk helsevern drar ut til brukeren sammen representerer en ny modell. SINTEF-evalueringen viser til at BVV og AAE har fått større forståelse for hverandres oppgaver og gjøremål. I møtet med brukerne rapporterer de ansatte at de opplever å fremstå som en mer helhetlig hjelpeinstans. SINTEF evalueringen viste likevel at modellen har et forbedringspotensial både når det gjelder forberedelse og evaluering av en sak, og ikke minst når det gjelder avslutning etter en felles utrykning.

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunene tilrettelegge for samhandling og de skal samarbeide med andre tjenesteytere for å sikre nødvendige og helhetlige tjenester samt gode pasientforløp (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>). Å rykke ut sammen, kan gjøre det enklere for brukere, som trenger hjelp fra

² Se vedlegg 1 for en oversikt over prosjektets organisering

flere kommunale helse- og omsorgstjenester. Det vil også kunne legge til rette for mer samhandling mellom ulike personellgrupper. Ådnanes mfl. (2016, s. 11) skriver at det ligger en åpenbar effektivitet i modellen som kommer brukerne til gode, først og fremst ved at hjelpebehovet avklares raskere, ved at tjenester raskere kobles av og på etter den første felles utrykningen. Ansattes erfaringer gjennom første prosjektperiode (2013-2015) er at modellen øker sannsynligheten for at rett hjelp gis til rett tid. Implisitt i modellen er også økt tverrfaglighet, noe de ansatte opplever har gitt større bredde og flere perspektiver når det gjelder hjelpetiltak og følgelig mer kompetanse når det gjelder ulike problemstillinger hos brukerne. Videre er barnevernansattes erfaring at modellen gir lavere terskel for psykisk helsehjelp.

SINTEF-evalueringen konkluderer med at Akuttprosjektet er et viktig nasjonalt pilotprosjekt og det ble søkt om forlengelse av prosjektet for å prøve ut implementering i en større organisasjon, Kristiansandsregionen. Fra og med 2016 har den nye arbeidsmodellen, som ble utviklet i prosjektets første periode, blitt forsøkt implementert i flere enheter i barnevernstjenesten i hele Kristiansandsregionen (bestående av kommunene Lillesand, Birkenes, Kristiansand og gamle Søgne/Songdalen), samt begge de akuttambulante tjenestene i Abup (Kristiansand og Arendal). Ådnanes mfl. (2016) konkluderte med at det ville være hensiktsmessig å utvikle varianter av tiltakene, som er utprøvd hittil, eller kombinere de. Samlokalisering er et nytt tiltak som er testet ut i prosjektets andre periode. Samlokalisering kom inn som idé ganske tidlig i prosjektet hvor ønsket, ifølge prosjektledelsen, har vært å prøve ut effektene på samarbeidet mellom tjenestene når en rent fysisk sitter sammen.

Evalueringens mål og problemstillinger

Denne evalueringen har som målsetting å kartlegge om Akuttprosjektet, også i andre periode (2016-2020) og etter de endringer som er gjort, klarer å gi et helhetlig, tverrfaglig og godt tilbud til brukerne og deres pårørende, og bidra til mer attraktive fagmiljøer og tjenester. Kunnskapen som utvikles gjennom prosjektet vil ha umiddelbar nytte og relevans for en eventuell videreføring av samarbeidsmodellen i Kristiansands-regionen men også som innspill til en nasjonal debatt om temaet.

I SINTEF-evalueringen ble det gjort både en bruker- og en organisasjonsstudie. Innen de tidsmessige og økonomiske rammene vi har tilgjengelig for dette studiet, har vi ikke gjennomført en brukerundersøkelse på nytt, men viser til SINTEF-evalueringen hvor stemmene til ungdommen og foreldrene er godt dekket.

Akuttprosjektet er en uttesting av en organisatorisk og juridisk form der taushetspliktreglene og tradisjonell faglig og organisatorisk tenkning ikke står som hindre for fullgod utnyttelse av systemet og hverandres kompetanse i den enkelte sak (jf.

Prosjektdirektiv) (Ådnanes mfl. 2016). I denne evalueringen vil nye rammer for, og tiltak i, prosjektets periode to få spesiell oppmerksomhet.

Evalueringen vil belyse følgende hovedspørsmål:

1. I hvilken grad har Akuttprosjektet klart å oppnå målsetningen etter implementeringen i en mye større organisasjon, med en sterk økning i antall ansatte som skal arbeide etter ny samarbeidsmodell?

Evalueringen vil ta utgangspunkt i funnene fra første evaluering av SINTEF og undersøke hvordan erfaringene nå er rundt samarbeidsplattformen for akuttarbeidet. Ådnanes mfl. (2016, s. 10) understreker at det er mer å gå på, for eksempel ved forberedelse og evaluering av en sak, rutiner og prosedyrer, informasjon til brukerne om hvem de møter og i koordinert oppfølging etter akuttfasen, og skriver videre at det er for tidlig å se om (eventuelle) tiltak som ble satt inn her fungerer. Denne evalueringen vil følge opp om anbefalingen er fulgt opp og, i så fall, hvordan disse tiltakene har fungert.

Evalueringen må ikke minst få frem betydningen av en større organisasjon, som er en vesentlig endring i prosjektet fra første periode (2013-2015) til andre periode (2016-2020). Ved å inkludere flere kommuner kan en samle erfaringer som vil gi verdifull kunnskap. Erfaringer som blant annet kan bidra til å identifisere og beskrive nærmere de familiene som trenger denne samordnede tjenesten, identifisere faktorer som øker sannsynligheten for at brukerne får rett hjelp til rett tid og på rett sted, og faktorer som bidrar til, eller er i veien for, kontinuitet i oppfølgingen. Hvordan praktiseres modellen ute i de nye barnevernsområdene? Hvordan oppleves samarbeidsmodellen av de ansatte i Lillesand og Birkenes kommune, og tidligere Søgne og Songdalen kommune, og hva er eventuelle hindringer for en god samhandling? Det er spørsmål som denne evalueringen ser nærmere på. Det er også sentralt å belyse om, og eventuelt på hvilken måte, kommunesammenslåing i Nye Kristiansand (Kristiansand, Søgne og Songdalen) og dannelsen av ett felles barnevern har påvirket prosjektet.

2. Hvilke effekter har unntaket fra taushetsplikt gitt samarbeidsmodellen, og i hvilken grad har unntaket vært en kritisk suksessfaktor for Akuttprosjektet?

Opphevelsen av taushetsplikten er den eneste juridiske endringen som er gjort for prosjektdriften. Det er derfor viktig å evaluere denne endringen også i en større organisasjon. Temaet er dekket i Ådnanes mfl. (2016) og vår evaluering vil bygge videre på deres funn. I tillegg vil vi hente inn erfaringer med et eksperiment fra juli 2020 frem til prosjektets avslutning ved årsskiftet hvor taushetsplikt igjen innføres. Taushetsplikten er i flere studier (for eksempel Olsen og Jentoft 2013 og Stang mfl. 2013) påpekt som et mulig hinder for tverretattlig/faglig samarbeid.

3. I hvilken grad har samlokaliseringen av barnevernsvakten og Akutt ambulans enhet gitt bedre tilgjengelighet til tjenesten, bidratt til kompetanseoverføring mellom fagdisiplinene, bedret samspill og jobbtilfredshet; og i hvilken grad aktualiserer samlokaliseringen opphevelsen av taushetsplikten og andre lov- og forskriftsmessige vurderinger ytterligere.

Det har i andre prosjektperiode blitt gjennomført et forsøk med samlokalisering av BVV og AAE. Samlokalisering i seg selv er ikke tilstrekkelig for at kvaliteten på tjenestetilbudet øker. En økt kvalitet får man først når fagpersoner og fagsystemer samhandler. Dette innebærer at for å få effekt av en samlokalisering må det etableres rutiner og systemer for god samhandling.

Denne rapporten er disponert som følger: Kapittel 2 vies til omtale av metodisk tilnærming og datatilfanget. I kapittel 3 studeres betydningen av Akuttprosjektet i en ny og større organisasjon, mens vi ser nærmere på unntaket fra taushetspliktens betydning for samarbeidsmodellen i kapittel 4. I kapittel 5 går vi inn på effekter av samlokalisering for tilgjengelighet og kvalitet i tjenestene, mens avsluttende konklusjoner gis i kapittel 6.

2. Metodisk tilnærming og datatilfang

For å kunne gå i dybden av problemstillingene som beskrevet i kapittel 1, ønsker vi å benytte kvalitativ metode: gruppeintervju og individuelle intervjuer (Kvale 2001, Ryen 2012, Thagaard 2013). Som grunnlag for utvikling av intervjuguider, innhenting av data og analyser, ble det foretatt en gjennomgang av sentrale prosjektdokumenter, herunder interne rapporteringer, årsrapporter, brukerundersøkelser mm. Ikke minst er SINTEF-evalueringen (Ådnanes mfl. 2016) sentral, både dens gjennomgang av sentral litteratur frem til og med 2016, men også funn og anbefalinger.

Både i gruppeintervjuene og de individuelle intervjuene ble det benyttet semistrukturerte intervjuguider. Dette gir rom for at også andre tema som intervjupersonene tar opp kan utdypes (Kvale 2001, Ryen 2012, Thagaard 2013). Det er tatt notater for hånd. Et intervju tok ca. en time, fokusgruppeintervjuer et par timer.

Datainnsamlingen foregikk i tre faser, en første fase før sommeren 2020 og to faser vinteren 2020/21. Våren 2020 ble det foretatt 16 intervjuer av ansatte. Intervjupersonene er likt fordelt mellom BVV og AAE. Disse ble trukket ut av oppdragsgiver etter kriterier satt av forskerne. Vi ønsket at intervjupersonene hadde erfaring med Akuttprosjektet og samlokaliseringsforsøkene i 2019 og 2020, og gjerne noe fartstid i tjenesten. Vi fikk med både svært erfarne og mindre erfarne fra tjenestene. Hovedfokuset i disse intervjuene var forsøkene med samlokalisering og hvilke erfaringer de ansatte hadde gjort seg når det kommer til arbeidshverdagen, måten å jobbe på (metodikken, rutinene, osv.), tilgjengeligheten til tjenesten og om samlokaliseringen mellom BVV og AAE bidro til økt bruk av hverandres tjenester. Vi stilte også spørsmål om hvorvidt samlokalisering hadde påvirket arbeidsmiljøet, motivasjon, jobbtilfredshet, synlighet, samspillet med ledelsen, og eventuelt på hvilken måte.

Unntaket fra taushetsplikten ble fra 30. juni 2020 fjernet av prosjektledelsen, da de ønsket å gjøre et eksperiment ved å arbeide uten unntak fra taushetsplikt ut prosjektets levetid (årsskiftet 2020/21). Flere ansatte vil huske tiden før Akuttprosjektet startet i 2013 hvor en arbeidet med taushetsplikt i akutte saker, men andre ansatte vil ikke ha fartstid så langt tilbake i tid. For å gjøre ytterligere erfaringer med unntaket for taushetsplikten, som er et sentralt grep i Akuttprosjektet, nå også i en større organisasjon, ble dette forsøket iverksatt. I den forbindelse gjennomførte vi seks individuelle intervjuer før eksperimentet startet. Disse intervjuene ble fulgt opp i desember 2020 etter at taushetsplikt hadde vært gjeninnført i 5 måneder. Spørsmålene i disse intervjuene handlet om hvilke effekter unntaket for taushetsplikt har gitt samarbeidet mellom BVV og AAE eller samarbeidsplattformen for akuttarbeidet, og ikke minst hvor viktig dette unntaket er for Akuttprosjektet. Hvor store utfordringer tenker de ansatte det ville være å ikke ha dette

unntaket for akuttarbeidet? Eller sagt på en annen måte, i hvilken grad vil taushetsplikt være et hinder i utførelsen av akuttarbeidet?

Fase to i datainnsamlingen besto av tre gruppeintervju med ansatte i BVV/barnevernet, AAE og samarbeidspartnere. Disse ble gjennomført i slutten av oktober 2020. Det deltok mellom 3 og 6 personer i hver gruppe. I disse intervjuene gikk spørsmålene på hvordan de ble kjent med Akuttprosjektet, om rutinene og samarbeidsmodellen. Vi gikk nærmere inn på de ulike fasene i akuttarbeidet: vurderingen, hovedløpene, oppfølging/koordinering og evaluering. Siste tema handlet om erfaringene med og de ulike virkningene av prosjektet sett fra informantens ståsted. Mot slutten av prosjektperioden ble det også gjennomført et gruppeintervju hvor prosjektledelsen, representanter fra styringsgruppen, ungdomsavdelingen i barnevernet og avdelingsledelse var representert. Der ble foreløpige analyser av innkomne data diskutert og kommentert, og lederne/prosjektledelsen fikk gi sine synspunkt på effektene av prosjektet i andre prosjektperiode.

Som en oppfølging av denne datainnsamlingen ble det i en fase tre gjennomført 10 individuelle intervjuer. Formålet med disse var å kunne utdype noen av temaene og perspektivene som kom frem i gruppeintervjuene, og dekke områder som ikke ble dekket i gruppeintervjuene.

Gruppeintervjuene ble, med ett unntak, gjennomført ved fysisk oppmøte, mens flertallet av de individuelle intervjuene gikk på telefon vinter 2020. På grunn av smittefare knyttet til Covid 19 pandemien ble planlagte individuelle intervjuer ved oppmøte i all hovedsak tatt på telefon (ca 3 av 4). Dette var på forhånd avklart med oppdragsgiver for å sikre prosjektets fremdrift. Informantene kunne selv velge hvilken form intervjuet skulle tas i. Vi var tre forskere som delte på feltarbeidet.

Prosjektperioden for denne evalueringen har vært ni måneder. Datainnsamlingen ble slutført i januar 2021 og sluttrapporten foreligger drøye måneden etter. Prosjektet er meldt til og godkjent av personombudet ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Oppdragsgiver har hjulpet til med rekruttering av informanter, etter kriterier gitt av evaluator. Det var lett å rekruttere informanter før sommeren 2020 og informantene stilte velvillig opp. Etter sommeren, og under forsøket med gjeninnføring av taushetsplikten, er det som at noe av driven i prosjektet er borte. Flere av intervjupersonene vi kommer i kontakt med oppfatter at prosjektet nærmest er avsluttet med dette. Dette faktum kommer vi mer tilbake til senere i rapporten. I denne fasen er det vanskeligere å rekruttere, og vi når for eksempel ikke måltallene for antall deltakere i datainnsamlingen.

Samlet sett er det foretatt 34 individuelle intervjuer og holdt fire gruppeintervjuer med i snitt fem deltakere (til sammen 20 informanter). Det har vært noe gjenbruk av informanter i prosjektet. Fordelingen mellom BVV og AAE er ganske lik. I tillegg har det vært intervjupersoner fra andre avdelinger av barnevernet. Det har vært få samarbeidspartnere som har meldt interesse for å delta.

Spørsmålene i intervjuguidene var ganske åpne, og stort sett gikk intervjuet over i en god dialog om Akuttprosjektet. Noen av intervjupersonene hadde hatt lite berøring med Akuttprosjektet, enten fordi de var relativt nye i tjenesten, som følge av turnus, eller type oppgaver de var tildelt. Disse hadde naturlig nok mindre å meddele i intervjuene. Blant dem med god kjennskap til Akuttprosjektet var interessen for tematikken derimot stor. Vi opplevde at de aller fleste av disse intervjupersonene var pratsomme og informative.

De ulike «datarundene» har hatt hver sin kvalitet. Vi fikk en varierende datakvalitet. Men vi vurderer at det er summen av intervjudataene som er det viktigste. Ansatte, ledere og samarbeidspartnere bidrar med ulike nyanser som til sammen gir et helhetlig bilde. Det er stort samsvar mellom ulike intervjupersoners fremstilling og vektlegging, ikke minst grad av sammenfall mellom for eksempel tilbakemeldingene fra ansatte og ledernes refleksjoner. Vi er derfor fornøyde med dataene våre, selv om vi gjerne skulle fått tak i flere samarbeidspartneres synspunkter. Vi har gjennom den metoden og det designet som er valgt, fått en god innsikt i Akuttprosjektet og de problemstillinger som vi skal belyse.

3. Akuttprosjektet – organisasjon, mål og utvikling

I dette kapitlet gis en beskrivelse og analyse av prosjektets organisering, mål og utvikling. Samarbeidsmodellen, og en beskrivelse av sentrale prosjektaktiviteter vies plass, sammen med prosjektledelse og implementering. Samlokaliseringsforsøk og forsøkt med reversering av unntak for taushetsplikt har vært så sentrale spørsmål i denne evalueringen at de er viet egne kapitler.

Akuttprosjektet har siden etableringen av samarbeidet, gjennom første prosjektsøknad i 2009, mellom Kristiansand Kommune og Sørlandet Sykehus HF opplevd store endringer gjennom økt deltakelse i prosjektet, endret organisasjonsform og kommunesammenslåing. Barnevernvakten (BVV) i kommunen og Akutt ambulans enhet (AAE) ved sykehuset har vært de opprinnelige operative enhetene sammen med ungdomsavdelingen i barnevernstjenesten og i utgangspunktet også Bufetat region sør gjennom St.Hansgården.

Prosjektet ble etablert, etter søknaden fra 2009, gjennom ansettelse av første prosjektleder i 2012. Midler fra Bufdir ble tildelt våren 2013 og fritak fra lovbestemt taushetsplikt ble gitt fra mai 2013 til mai 2016 i første periode av prosjektet. Andre prosjektperiode løper fra mai 2016 til mai 2019, med en ytterligere utvidelse ut 2020. Unntaket for taushetsplikt ble opphevet 1. juli 2020 av prosjektledelsen.

Prosjektets styringsgruppe har bestått av en representant for kommunen, sykehuset og Bufetat region sør. Prosjektleder det første året var ansatt i Kristiansand kommune, men etter ett år ble prosjektlederstillingen delt mellom kommunen (barnevernstjenesten) og sykehuset (Akutt ambulans enhet) med 50 % stilling hver ved siden av 50 % arbeid i sine respektive tjenester. Samarbeidet er basert på samarbeidsavtaler mellom partene i prosjektet.

Mål

Hovedmål for prosjektet gjennom begge perioder var å «utvikle en tverrfaglig og tverretattlig tilnærming for å kunne gi mer sammenhengende og effektiv hjelp til barn og unge og deres familier», eller andre steder formulert som «Prosjektet skal utvikle en samordnet, koordinert og behovstilpasset tjeneste til barn og unge og deres familier i akutte situasjoner».

Prosjektet har hatt flere delmål gjennom prosjektperiodene. To tema som har vært gjennomgående for delmål har vært:

1. utvikling og videreutvikling av rutiner, inkludert prosedyrer og samarbeidsmodellen
2. økt kompetanse og kjennskap i og mellom tjenestene

Andre uttalte delmål har vært:

- «fokus på foreldremestrende tiltak»
- «sikre koordinert oppfølging etter akuttfasen»
- «gjennomføre brukerundersøkelse»
- «implementering av prosjektet i områdebarnevernet samt sentrale avdelinger i barneverntjenesten»
- «utprøving av samlokalisering mellom Akutt ambulant enhet og Barnevernsvakten»

Innledningsvis i prosjektet var det også definert et delmål om å redusere behovet for akuttplasseringer/-innleggelse i institusjon. Dette målet ble tatt bort tidlig i prosjektet, på bakgrunn av diskusjon i prosjektgruppen. Likevel finnes det vurderinger av reduksjon av akuttplasseringer/-innleggelse i forbindelse med utviklingen av foreldremestrende tiltak (se Målanalysen under). Vi finner lite rapportering eller refleksjon rundt foreldremestrende tiltak og brukermedvirkning etter 2016. Dette kan være relatert til god måloppnåelse på foreldrerelaterte tiltak første år i perioden og/eller endring i årsmeldingsstruktur og prosjektledelse kommende år. I forhold til brukermedvirkning så ser vi at fokus virker å ha landet på en brukerundersøkelse. Ytterligere refleksjoner rundt måloppnåelse for disse delmålene har ikke vært sentrale for deltakerne i deres tilbakemeldinger eller i dokumentasjonen i prosjektet.

Prosjektets lange varighet fra før 2012 til og med 2020 har preget både målformulering, aktiviteter og måloppnåelse. Den andre perioden fra 2016 har vært spesielt utfordrende da barnevernstjenesten gjennomgikk både en vertskommunesammenslåing mellom tre kommuner i starten av andre periode og senere en kommunesammenslåing i 2020. Prosjektet ble utvidet til å omfatte disse nye områdene samtidig som nye avdelinger og enheter av både barnevern og Abup ble med i prosjektet. Slik økte prosjektet i omfang fra et par titalls deltakere i starten av prosjektet til å omfatte over 200 deltakere mot slutten. Tilbakemeldinger fra prosjektledelse og styringsgruppe vitner om flere utfordringer i denne perioden med økt arbeidsbelastning og sykefravær. Prosjektets årsmeldinger viser også hyppig endringer i prosjektledelse og endringer i organiseringen av prosjektet i forhold til møtefrekvenser og prioriteringer i arbeidet.

Målanalysen på neste side er basert på en innholdsanalyse av årsmeldingene i andre periode og oppsummerer rapporteringen på delmålene i prosjektet med styrker og utfordringer/behov angitt med henholdsvis + og -. Delmålene er forsøkt gruppert etter hvilke utviklingstema som går igjen i prosjektet. Målanalysen gir et grovt overblikk over utviklingen i prosjektet i denne perioden og rapportert grad av måloppnåelse. Noen behov og planlagte tiltak for det kommende året blir fulgt opp i den påfølgende årsmeldingen, men langt fra alle. Dette gjør at det kan være vanskelig å lese i hvilken grad ønsket utvikling fra ett år faktisk ble gjennomført i påfølgende år eller om utviklingen ikke lenger ble prioritert. Utviklingsarbeidet og prosjektaktiviteter blir nærmere beskrevet i de neste delkapitlene. På et mer overordnet plan ser evaluator at prosjektet lykkes med faglige delmål som bygger opp om hovedmålet. Grunnlaget for mye av denne suksessen har ligget i et grundig faglig samarbeid fra første periode av prosjektet. De største utfordringene i forhold til måloppnåelse i andre periode virker å ligge i utviklingen og oppfølgingen av organisatoriske og systemrelaterte/administrative delmål. De neste delkapitlene presenterer noen hovedfunn og anbefalinger for veien videre i samarbeidet mellom tjenestene.

Målanalyse Akuttprosjektet i perioden 2016-2019

	2016	2017	2018	2019
H Prosjektet skal utvikle en samordnet, koordinert og behovstilpasset tjeneste til barn og unge og deres familier i akutte situasjoner.				
D1 Utvikling og videreutvikling av felles rutiner *Det skal utvikles felles rutiner for prosjektenhetene ved akutte saker *Implementering av prosjektet i områdebarnevernet samt sentrale avdelinger i barneverntjenesten	<ul style="list-style-type: none"> + Første versjon felles rutiner utviklet + Godkjent og gjort kjent + Obligatorisk felles vurdering i samarbeid - Behov for styrke ringerutine - Behov for evalueringsverktøy - Behov for instruks om kommunikasjon med familier - Behov for rutine for informasjonsflyt til ungdom - Behov for dokumentasjon av brukermedvirkning - Behov for rutiner for implementering i nye kommuner og områder og andre enheter 	<ul style="list-style-type: none"> + Flere nye områder og enheter inn i prosjektet + Informasjonsarbeid om rutiner - Ad-hoc evaluering når det er mulig - Usikkerhet rundt registrering av felles saker - Endring fra obligatorisk til behovsvurdert samarbeid - Behov for å dokumentere samarbeid i distrikt/kommune (versus kun BV vakt) - Behov for lik bruk av rutiner 	<ul style="list-style-type: none"> + Ytterligere utvidelse til alle avdelinger BV + Tydeliggjøring av taushetsplikt som klar suksessfaktor for modellen + Prosedyrehefte utviklet - Hovedsak fokus på oppfølging av alle områder og enheter - Behov for å øke forankring hos avdelingsledelse - Manuell registrering av klientopplysninger gir dobbeltarbeid 	<ul style="list-style-type: none"> + Sikre forankring i ledelse for nye områder, avdelinger og enheter + Fagdager for drøfting av organisasjonsutvikling, kulturbygging, metode og prosedyre + Bedre registrering av samarbeid i områdene - Utfordrende å holde fokus på prosjekt (høyt sykefravær og høyt arbeidspress)
D2 Fokus på foreldremestrende tiltak	<ul style="list-style-type: none"> + Metodikk familieråd + Akutt bistand i hjemmet + Felles oppfølging inkl kveld, natt og helg + Terapeut fra St. Hansgården i oppfølging 	<ul style="list-style-type: none"> - Uviss utvikling i forhold til foreldremestrende tiltak 	<ul style="list-style-type: none"> - Uviss utvikling i forhold til foreldremestrende tiltak 	<ul style="list-style-type: none"> - Uviss utvikling i forhold til foreldremestrende tiltak
D3 Økt kompetanse ved alle prosjektenheter *Utprøving av samlokalisering mellom AAE	<ul style="list-style-type: none"> + Faglig samarbeid + Flere felles fagseminarer + Felles møtepunkt hver fredag ettermiddag + Hospitering for nyansatte (1 uke) - Mindre involvering av andre tjenester 	<ul style="list-style-type: none"> + En felles fagdag supplert med halvdagsmøter + Nasjonal formidling (RBUP, direktorater, konferanse) - Stort fokus på innlemming av nye områder og enheter 	<ul style="list-style-type: none"> + Planlegging av samlokalisering + Revitalisert faglig fokus og kjennskap på tvers av tjenestene + Nasjonal formidling - Uviss gjennomføring av halvdagsmøter - Fortsatt ulikheter som skaper utfordringer - Behov for mer bevissthet om prosjektets målsetning 	<ul style="list-style-type: none"> + Utprøving av samlokalisering + Fagdager med fokus på ledere - Uviss gjennomføring av halvdagsmøter - Mindre fokus på andre ansatte - Store utfordringer med bl.a. tekniske løsninger
D4 Sikre koordinert oppfølging etter akuttfasen *Gjennomføre brukerundersøkelse	<ul style="list-style-type: none"> + Faglig samarbeid + Avklaring av akuttbegrepet + Endringer og nye rutiner spesielt for BV - Stor ulikhet i metodikk - Organisatoriske utfordringer - Kontinuerlig informasjon til barn og unge - Brukermedvirkning 	<ul style="list-style-type: none"> - Uviss utvikling i forhold til felles oppfølging - Uviss utvikling i forhold til brukermedvirkning 	<ul style="list-style-type: none"> - Uviss utvikling i forhold til felles oppfølging - Uviss utvikling i forhold til brukermedvirkning 	<ul style="list-style-type: none"> - Uviss utvikling i forhold til felles oppfølging - Uviss utvikling i forhold til brukermedvirkning
Antall akutte henvendelser i samarbeid	141	99	120	102
Antall felles fagseminar	4	1	3	2

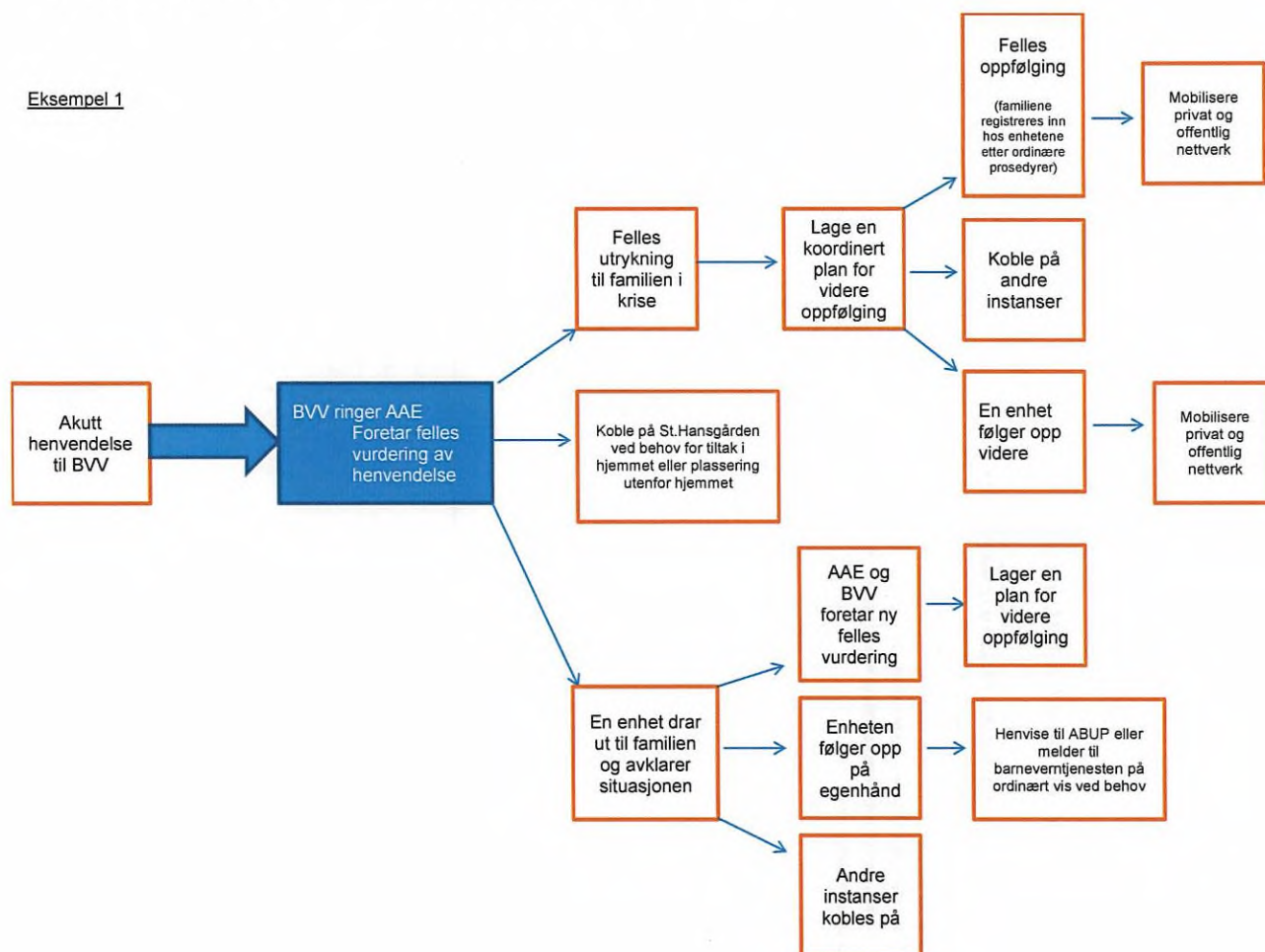
Samarbeidsmodellen i Akuttprosjektet

Samarbeidsmodellen i Akuttprosjektet for tverretattlig akuttjeneste for barn og unge i Kristiansandsregionen er basert på samarbeidsavtaler, ansvarsfordeling og organisering, samt felles målsetninger evaluert i forrige kapittel. Det operative samarbeidet i modellen er basert på en prosedyre utviklet i prosjektet, støttet opp av noen sentrale systemer, inkludert journalsystemer og felles klientregister, og aktiviteter slik som fagsamlinger og hospitering.

Den gjeldende prosedyren for samarbeidet er fra 2018 og er, etter en innledning om fritak for taushetsplikt, delt inn i den sentrale ringerutinen og beskrivelse av deltakende tjenester og tilhørende lovverk. Ringerutinen beskriver hvordan alle akutte hendelser er omfattet av rutinen og at barnevernsenhetene (inkludert områder og BVV) skal kontakte vaktlaget ved AAE via telefon, og motsatt, at AAE skal kontakte BVV som eventuelt formidler kontakt videre til områdene.

Disse to eksemplene på inngang til samarbeid mellom tjenestene er illustrert som følger i prosjektet, her gjennom en henvendelse til BVV:

Eksempel 1



Prosedyren oppgir kontaktinformasjon og åpningstider og hvordan man skal jobbe med viktige tema som hensyn til barns stemme, samtykke til helsehjelp, mulige tiltak og oppfølging, og noen overordnede føringer vedrørende evaluering og håndtering av eventuelle samarbeidsproblemer.

Det kommer klart frem fra gruppeintervjuene med ansatte og ledelse at samarbeidet med St. Hansgården som en integrert del av modellen i liten grad har vært gjennomført, og at dette har vært nesten ikke-eksisterende mot slutten av prosjektperioden. Evaluator opplever at dette til dels henger sammen med endringer i delmål og opprinnelige uttalte ønsker om å oppnå reduksjon i innleggelses gjennom oppfølging blant annet fra St. Hansgården, og at det ikke var et opplevd behov for å involvere tilbud ved St. Hansgården i så stor grad som først antatt. Likevel foregår det utstrakt samarbeid særlig mellom sykehuset ved Abup og St. Hansgården i forbindelse med andre tjenester.

Modellen som er vist over ble utviklet tidlig i prosjektet. Denne er derimot ikke tilpasset og oppdatert i henhold til endringer i andre prosjektperiode. Tilsvarende er rutinene ikke blitt oppdatert etter gjeldende praksis, da spesielt med tanke på ringerutine, evaluering av samarbeidssaker og samarbeid i oppfølgingen etter akutfasen. Helt konkret gjelder dette overgangen fra obligatorisk bruk av ringerutinen over til en bruk av ringerutinen ut fra en behovsbasert vurdering av den tjenesten som mottar henvendelsen (se målanalyse år 2017). Dette skjedde på tross av en uttrykt målsetning i årsmeldingen for 2016 om å styrke ringerutinen basert på anbefalinger fra midtveisevalueringen fra SINTEF.

Tilsvarende finner vi ikke en satsing på å utvikle evalueringsverktøy (se målanalyse år 2016). Evaluering av felles uttrykning skjer ifølge ansatte og ledelse etter behov. Prosedyren viser kun til klientregisterskjemaet i forhold til evaluering utover eventuelle samarbeidsproblemer. Evaluator oppfatter dette som en mer behovsbasert vurdering som gjøres der og da av de som har samarbeidet (ad-hoc). Dette virker som en annen tilnærming enn den mer systematiske evalueringen som modellen legger til grunn.

Modellen angir flere muligheter til videre interaksjon og samarbeid mellom tjenestene etter at selve uttrykningen eller håndteringen av den akutte fasen er over. Dette kan være i form av felles plan for oppfølging, etter felles uttrykning eller etter en ny felles vurdering i etterkant av at en enkelt tjeneste håndterte den akutte fasen. Grad av samarbeid og koordinering i planlegging og gjennomføring av oppfølging virker å ha et mindre omfang i praksis. Fra gruppeintervjuene med ansatte kom det frem at samarbeidet i stor grad foregår i akutfasen (eksempelvis fra telefonkontakten, til felles uttrykning, samhandling med familien og på veien tilbake før loggføring). I hovedsak virker det som om oppgaver og tiltak blir fordelt mellom tjenestene, og hver tjeneste følger opp sitt ansvar. Deltakerne var likevel tydelige på at det ble tatt kontakt ved behov for avklaringer og endringer i situasjonen i dagene etter den første henvendelsen.

Fra gruppeintervjuene med ansatte var det tydelig at flere vet at det finnes en rutine uten å ha et aktivt forhold til den. De virket å ha et mer aktivt forhold til tavler med navn og nummer som kan ringes enn rutinene i modellen. Det kom frem at det i hovedsak er unntak fra taushetsplikt og deres kollegiale/profesjonelle relasjon til den andre tjenesten som er grunnlaget for samarbeid, for at en vurderer å ta kontakt. Ledelsen i prosjektet var tydelig på at to faktorer virker å kunne gi økt bruk av rutinene: 1) forankring i ledelse, her forstått som uttalt støtte til rutinene og etterspørsel i etterfølgelse, og da spesielt på avdelingsnivå, og 2) bruk av rutinene i opplæringen for nyansatte.

Prosjektet har hatt utfordringer med utvidelsen av antall deltakere gjennom både vertskommunemodell, kommunesammenslåing og involvering av flere enheter. Implementering av modellen og rutinene virker å være sentrale i denne utfordringen. Deltakere fra nye områder virker å ha et distansert forhold til rutinene og mulighetene i disse, men er klare på at det er nyttig å kunne samarbeide med sykehuset. En ansatt i et område av barnevernet i Kristiansand sier: *«Jeg snakket med de andre i [gruppe i avdeling Vest], og ingen kjente til dette. Jeg har aldri kontaktet Abup før jeg har snakket med familien.»* Evaluator ser fra årsmeldingene, og det synkende antallet felles saker, at bevisstheten til modellen og rutinene synes lav på tross av et stadig fokus på personalmøter og fagmøter. Dette forklares til dels i årsmeldingene med noe forvirring eller usikkerhet knyttet til bruken av klientregisterskjema (se Sentrale prosjektaktiviteter).

Nyansatte har tilsvarende ikke det samme forholdet til modellen og rutinene som de som har vært med i prosjektet over lengre tid. Evaluator opplever at overføringen av holdninger til samarbeidsprosesser virker å komme fra erfarne kolleger heller enn rutiner. Modellen og rutinene har ikke vært en del av opplæringen for nyansatte i prosjektperiodene. De sentrale prosjektaktivitetene i Akuttprosjektet viser noe av systemene og samlingspunktene som på forskjellig vis har støttet opp om bruken av samarbeidsmodellen blant deltakerne.

Sentrale prosjektaktiviteter

Akuttprosjektet har kontinuerlig gjennomført en rekke sentrale prosjektaktiviteter gjennom prosjektperiodene. Disse aktivitetene har vært sentrale i utprøvingen av samarbeidsmodellen eller fungert som støtte til deltakere eller prosesser i modellen.

Klientregister og utfylling av skjema

En sentral gjennomgående prosjektaktivitet har vært opprettelse, vedlikehold og bruk av et felles klientregister. Klientregisteret ble opprettet etter godkjenning fra Datatilsynet fra april 2012. Tidligere prosjektledere har understreket at de ønsket en digital løsning på klientregisteret, men at dette ikke var mulig innenfor rammene som Datatilsynet kunne tillate. Løsningen ble et papirbasert klientregister der deltakerne fra barnevernstjenesten fylte ut skjemaet «Klientregistrering» ved akutthenvendelser til barnevernet (område eller

barnevernsvakt) og ved henvendelser fra Akutt ambulant enhet. Skjemaet skulle registrere hendelser, samarbeid mellom enheter og utgangen for saken for videre oppfølging. Opplysninger som kom frem i samarbeidet måtte føres parallelt i hver enhets journal respektivt. Følgende informasjon ble notert på papirskjemaene i felles klientregister (fra prosedyreheftet til akuttprosjektet):

- Klient/pasientens navn, adresse og fødselsnummer
- Foreldre/foresattes navn, adresser og telefonnummer
- Hvem har daglig omsorg og foreldreansvar
- Hvem tok kontakt med prosjektenhetene
- Tidspunkt for henvendelse
- Sted/geografisk beliggenhet hvor hendelsen har oppstått
- Hva har skjedd?
- Andre viktige opplysninger/vurderinger
- Har henvendelsen utløst tiltak – og i så fall hvilke? Ble det intervenert sammen? Det skal komme frem om henvendelsen har utløst tjenester etter lov om barneverntjenester eller lov om spesialist helsetjenester.
- Hvem har ansvaret for videre oppfølging?

Prosjektet har brukt mye tid og ressurser på opprettelsen og bruken av klientregisteret. Deltakerne forteller om ekstra arbeid og noe dobbelføring i det manuelle papirbaserte registeret og digitalt i journalsystemet. Prosjektledere og avdelingsledere forteller om mye oppfølging og påminnelse for utfylling av skjemaene og hvordan prosjektet skulle ønsket å kunne bruke et digitalt verktøy, helst integrert med journalsystemene. En leder ved barnevernet i Kristiansand understreker utfordringene med godkjenningen av klientregisteret: *«Det skulle være på papir. Hadde det vært digitalt, så hadde vi fått bedre svar. Vi fikk ikke lov til å ha det digitalt.»*

Det er tydelig at klientregisteret har blitt sett på som nødvendig for å dokumentere samarbeidet mellom enhetene og for å kunne gi statistikk for prosjektet. Utfyllingen av skjemaene har til dels fått en svært sentral plass i samarbeidsprosessen og i ledelsens oppfølging. Et gjentakende problem har vært hvor ofte og hvor mye skjemaene skulle fylles ut. Dette blir gjengitt av avdelingsledere og av årsmeldinger. En hovedårsak ligger i at dette felles klientregisteret kommer i tillegg til tjenestenes egne journalsystemer. Dette gir både dobbel- og trippelregistrering av opplysninger i tillegg til usikkerhet knyttet til regler for å unngå å registrere opplysninger i klientregisteret som allerede ligger i eksisterende journaler. Hensikten med klientregisteret virker fornuftig og data fra registeret kan gi gode forskningsresultater og analyser, men det papirbaserte systemet innebærer også en risiko for feilføring av opplysninger i forhold til personvern. Evaluator får en klar oppfatning av at skjemaene og det felles klientregisteret ikke har fungert helt etter sin opprinnelige hensikt, og at det har krevd mye oppmerksomhet og skapt et svakt hinder for samarbeid. En mulig løsning for videre drift ble kort diskutert i gruppeintervjuet med ledere der bruk av tekstfelt i eksisterende journalsystem kunne dekke noe av

dokumentasjonen av samarbeidet i slike saker, uten at dette er blitt utforsket i praksis enda.

Felles fagdager og faglig utvikling

Første periode i prosjektet (2012-2015) hadde flere felles samlinger og fagdager hvert år. Disse fagdage var sentrale i byggingen av samarbeidsmodellen, prosedyreutvikling, faglige avklaringer og begrepsforståelser og forståelse for hverandres fagfelt og lovverk. Det kommer klart frem av årsrapporter og gruppeintervju med ansatte at disse første årene var viktige for å bygge profesjonelle og kollegiale relasjoner mellom de deltakende tjenestene. En deltaker beskriver det slik: *«Da vi var på Haviken, det var en fantastisk fellessamling! Det var en annen setting. Etterpå er det lettere å ta den telefonen, når en har hatt teambuildingøvelser.»* Vi ser en klar forskjell i rollen disse felles fagdage spilte i første periode sett opp mot andre periode (2016-2020). Antallet deltakere i første periode med kun et titalls deltakere, i stedet for 140-200 deltakere i andre periode på grunn av utvidelse av prosjektområdet, gjorde de tidligere samlingene mer matnyttige og ga rom for mer samspill. Fra årsrapportene kommer det frem at antallet felles fagdager ble færre og færre, og ble erstattet til dels med halvdags-møter fordelt per avdeling eller basert på områder med tilhørende kontaktperson i Akutt ambulant enhet. Tilsvarende endret deltakere på samlingene seg når det ble en økning i antall områder og enheter og behovet for mer lederforankring tvang seg frem.

Fagdager og samlinger har dermed spilt forskjellige roller gjennom prosjektet, men har alltid vært arenaer for å ta opp temaer som måtte adresseres i prosjektet. Evaluator oppfatter at effekten av samlingene har minsket noe med den økte deltakelsen i prosjektet sammen med at de største faglige felles løsningene ble skapt de første årene rundt modell, prosedyre og avklaringer, spesielt av akuttbegrepet.

Hospitering og felles møteplasser i arbeidsuken

Deltakere i prosjektet har hatt mulighet for en ukes hospitering hos de deltakende tjenestene. Flere fra barnevernsvakten har hospitert ved Akutt ambulant enhet og visa versa. Ansatte fra St. Hansgården hospiterte ved barnevernsvakten i 2017. Vi ser at tilbudet om hospitering har fortsatt ut perioden for nyansatte, men at det er uvisst hvor mange som har benyttet seg av tilbudet og om ansatte i nye områder og enheter også har fått tilbud om hospitering. Erfaringer fra deltakere viser at hospitering har en positiv effekt på tillit og kjennskap til hverandres tjenester gjennom økt fagkunnskap og profesjonelle og kollegiale relasjoner. Hospitering virker på denne måten å være et viktig grep for å sikre økt samarbeid mellom tjenestene.

En annen viktig arena som deltakerne ofte tar opp er faste felles møtepunkt slik som «fredagsmøte» der ansatte ved Akutt Ambulant Enhet kom ned til barnevernsvakten hver fredag kl 16:00 for å kunne koordinere arbeidet, spesielt inn mot helgen. Dette

møtepunktet bestemte deltakerne selv å avslutte med henvisning til at barnevernsvakten kunne være ute på oppdrag og at det da var litt fånytt å komme ned. Evaluator oppfatter slike daglige treffpunkt som viktige i en faktisk koordinering av tjenestene og sikring av tverrfagligheten i oppfølgingen i akuttfasen. Det å ha et møtepunkt utenom uttrykning, i mangel av samlokalisering, virker som en fornuftig løsning som dessverre ble avsluttet uten en avgjørelse fra prosjektledelsen.

Prosjektledelse og implementering

Det finnes mye litteratur på feltet "ledelse", en stor mengde håndbøker som gir råd og tips til ledere og en anelig mengde forskningslitteratur som ser på fenomenet fra ulike perspektiver. Også arbeidsmiljøforskningen har tradisjonelt sett vært opptatt av ledelsens betydning for arbeidstrivsel og produktivitet. På den ene siden kan man svært forenklet si at ledelse handler om (..) *å nå mål gjennom andre og ta ansvaret for resultatet* (Berg 2003). På den annen side virker slike enkle definisjoner ofte tilslørende – ledelse innebærer langt mer enn det som kan fanges opp gjennom denne type forenklinger. I dette prosjektet har vi sett på noen forhold som er relevant i praktisk prosjektutøvelse, nærmere bestemt hvordan prosjektet har blitt forankret i organisasjonen og hvordan det har fungert med «to delt» ledelse. Det siste var noe arbeidstakerne, i dette tilfellet ansatte i to organisasjoner, hadde store forventninger til.

Endring av arbeidsrutiner i en allerede etablert institusjon ses av ansatte som en «ny» arbeidsform. Forankring, god informasjon og medvirkning er nøkkelordene som illustrerer de forskjellige prosessene som bør ivaretas av arbeidsgiver hvis man ønsker en vellykket prosess og resultat. Akuttprosjektets omorganisering har hatt to former: økning i organisasjon og forsøk på samlokalisering. Ingen av disse prosessene betegnes av ansatte som vellykket. En intervjuperson oppsummerer dette slik:

Jeg tror at jo flere man blir, jo vanskelig blir samarbeid med andre instanser – det blir vanskelig å bli kjent med mange andre. Nå var det kun BV og AAE som hadde samarbeid – og det ble definitivt lettere å samarbeide. Men jo større vi blir, jo vanskelig kan det bli. Jeg har opplevd at det ble mer vanskelig å navigere i dette prosjektet. Men det er kanskje generelt vanskeligere å styre et stort prosjekt, enn et lite.

Nye arbeidsprosesser er avhengig av nye «spilleregler», og ikke minst, godt forankrede spilleregler i organisasjonen. Uforutsigbarhet i kombinasjon med flere nye og uklare forventninger i samarbeid med nye kolleger kan føre til opplevelse av en stressende hverdag. En av informantene illustrere dette slik:

Paradoksalt nok har det blitt mer stressende fordi i den nye situasjonen (Akuttprosjektet) måtte jeg få mer tid til å finne de riktige kontakter selv. Rutinene ble utarbeidet kun etter hvert. Men dette førte til en positiv effekt. Hvis det kunne

vært tydeligere rutiner på hvordan man skal gjøre ting sammen fra begynnelsen – kunne dette føre til mindre stress.

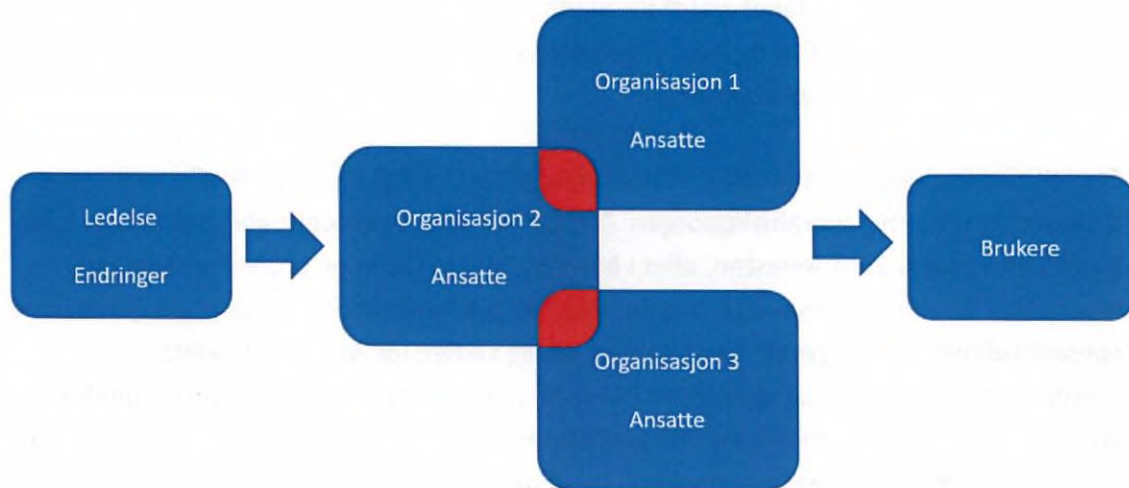
Problemstillinger knyttet til ledelse og samarbeid fremstår for en del av de ansatte som problematisk: «*Inkludering av ansatte i prosessen og prosjektet var ikke tilfredsstillende til å begynne med, men ble bedre etter hvert*». Her ser det ut til å være noe å hente på å bedre samarbeidsrelasjonene: «*Vi var ikke inkludert i samlokaliseringsprosessen, kun beordret. IT og rutiner må funke FØR du rører på mennesker!*».

Både ledelsens og ansattes muligheter til å gjøre en god jobb er vanskeliggjort gjennom Akuttprosjektets organisering i seg selv. Arbeidsmiljøutfordringene som er skissert over kan skyldes lav kompetanse om prosjektledelse og/eller manglende ressurser for å utøve ledelse. Basert på våre data synes det ikke å ha vært optimale rammebetingelser for gjennomføring av prosjektledelse. Flere av de ledere vi har snakket med poengterer nettopp dette: «*Manglet ressurser – enormt mye som skjedde! Jeg hadde mange roller – har ligget i etterkant. Som prosjektleder var jeg ikke nok påkoblet, det var ikke nok ressurser*», «*Delt ledelse – fra starten av det var tenkt å bidra med ressurser til prosjektledelse, ikke med midler*» og «*Merket at prosjektet krevde utelukkende mye engasjement. Skulle vært frikjøpt...*». Tilgjengelige ressurser betyr ikke bare midler, men også den reelle tiden ledelse tar. Dette krever en bevist holdning til at lederen får mer tid for å utøve oppgaven og ikke på bekostning av andre forpliktelser. Femti prosent av stillingen for nye oppgaver bør ikke legges «*på toppen av alt*», men «*i stedet for*».

Avklaring av ulike typer lederfunksjoner, spesielt når det gjelder hvem som er ansvarlig for hvilke arenaer og oppgaver, burde vært foretatt ved endring av prosjektet underveis. Relevant oppfølging, rapportering og utvikling av prosjektet ser ut til delvis å forvitre på grunn av uklare ansvarsforhold og mangelfull fokusering på disse områdene. Prosjektets lange levetid bidro også til dette. Dette kan innebære at utøvelsen av lederrollen blir dobbelt så vanskelig som ellers.

Samtidig kan man si at de oppgavene ledelsen skal ha fokus på blir dobbelt så viktige. Man skal ha oversikt over prosjektets gjennomføring, arbeidsmiljøutfordringer internt i organisasjonen og samtidig skaffe seg innsikt i alle de sammensatte og komplekse problemstillinger man møter på veien og hos sine brukere. Slik sett er det å fungere i disse ulike rollene en ekstra krevende øvelse i gjennomføring av prosjekter i denne bransjen. Iverksetting av nye rutiner i en slik arbeidsvirksomhet innebærer store utfordringer i og med at det er så mange og sammensatte problemstillinger å ta hensyn til. Interne forhold, samarbeid med nye aktører, brukerforhold og nye lokaler har påvirket ansattes arbeidsmiljø både hver for seg og i sammenheng med hverandre. Den største utfordringen ligger derfor i å finne frem til arbeidsformen som ivaretar helheten. For at prosessens/endringenes resultater skal forbli varige er det viktig at nye rutiner er klare og oppdaterte.

Figuren under illustrerer viktigheten av interne arbeidsmiljøprosesser i organisasjoner for å oppnå et vellykket resultat. Hvis man ikke prioriterer arbeidet med felles rutiner på tvers av organisasjoner (overlappende felt i rødt) blir disse usynliggjort og nedprioritert av ansatte. Sluttresultatet er at den samlede og koordinerte innsatsen rettet mot brukerne som trenger det, blir påvirket negativt.



4. Unntaket fra taushetspliktens betydning for samarbeidsmodellen

Innledning

Akuttprosjektet fikk opphevelse av taushetsplikten ved kongelig resolusjon før man kunne starte opp prosjektet. Fritaket gjaldt for akutfunksjonene ved barnevern og psykisk helsevern, henholdsvis BVV og AAE. Opphevelse av taushetsplikten utgjør selve grunnlaget for modellen tverrfaglig akuttjeneste.³

Forvaltningsmessige taushetsplikt – Forvaltningsloven §§13-13e gjelder alle som utøver tjeneste for offentlig forvaltningsorgan. Det kan for eksempel være alle som jobber i den kommunale barneverntjenesten, eller i Bufetat. Videre har vi en profesjonsbestemt taushetsplikt, som er en spesiell taushetsplikt som er knyttet til enkelte profesjoner, med spesiell relevans for følgende lover som er særlig viktige for Akuttprosjektet: helsepersonelloven §21 og barnevernloven §6-7. Taushetsplikt er en plikt til å hindre andre å få adgang eller kjennskap til visse opplysninger. Det betyr både at det ikke er lov å aktivt dele denne informasjonen videre, og at det ikke er lov å vise frem dokumenter eller la dokumenter ligge fremme som gjør at andre kan få vite ting om personen som de ikke skal vite. Hvilke opplysninger som er omfattet av taushetsplikt, vil bero på den nærmere bestemmelse eller avtale som fastsetter taushetsplikt.

Både barnevernstjenesten og psykisk helsevern for barn og unge har et faglig og juridisk ansvar for å håndtere akutte situasjoner. For at personell i de to tjenestene skulle kunne utveksle informasjon om akutte enkeltsaker, ble det i Akuttprosjektet gjort unntak fra lovbestemt taushetsplikt, avgrenset til akutfunksjonene. I praksis kunne dermed BVV og AAE ta kontakt med hverandre og drøfte en akutt henvendelse for å avgjøre om den andre tjenesten skulle være med på uttrykkningen og bistå med sin kompetanse (Ådnes mfl. 2016, s. 17).⁴

³ Taushetsplikt og opplysningsplikt er nært knyttet til hverandre – den ene eksisterer ikke uten den andre. Man kaller dem ofte for informasjonsreglene «yin og yang». Det er viktig at helsepersonell ivaretar taushetsplikten, men det finnes for eksempel regler for når helsepersonell har opplysningsplikt til barnevernet (helsepersonelloven §33). Opplysningsplikten overfor barnevernet går foran taushetsplikten, fordi opplysningene kan være nødvendige for å hjelpe utsatte barn og unge.

⁴ Personer som har taushetsplikt etter reglene i barnevernloven har strengere regler for taushetsplikt enn det som kan gjelde for andre yrkesgrupper

Hva sier litteraturen om taushetsplikten?

Taushetsplikt og samarbeidskompetanse i etatene er også berørt i litteraturen. Under skal vi helt kort peke på noe aktuell litteratur. Sentralt i det tverretatlige samarbeidet står spørsmål om taushets- og opplysningsplikten. Selv om juridiske eksperter mener at reglene i lovverket ikke er til hinder for samarbeid, skal regelverket forvaltes av aktører uten juridisk kompetanse og kan oppfattes som komplisert av dem som skal bruke regelen i praksis (Olsen og Jentoft 2013, s. 254). For eksempel har Stang mfl. (2013) studert praktiseringen av taushetsplikten, opplysningsretten og opplysningsplikten mellom samarbeidende tjenester og etater. Et hovedfunn er at taushetspliktreglene generelt blir oppfattet som verdifulle og nødvendige. Informantene i dette studiet opplever ikke taushetsplikten som et hinder for samarbeid i praksis. Tvert om uttrykker de at gjeldende regler, særlig regelen om unntak fra taushetsplikt, er tilstrekkelig for å sikre nødvendig informasjonsutveksling mellom ulike tjenester og etater. Til tross for dette uttrykker de samme informantene at ikke all nødvendig informasjon kommer frem, og at de savner et bedre samarbeid mellom etatene (Olsen og Jentoft 2013). Ifølge forskerne er det uklart om det er regelverket i seg selv, eller andre forhold som påvirker hvorvidt informasjon faktisk blir delt. De antyder at det vel så mye kan handle om tillit mellom instansene/etatene, personlige relasjoner, erfaringer med tidligere samarbeidspartnere, samt manglende anerkjennelse av, eller kapasitet til å sette seg inn i andre etaters behov for viktig informasjon en selv sitter på (Olsen og Jentoft 2013, s. 254).

I Olsen og Jentoft (2013) får en tilbakemeldinger fra «hverdagsbarnevernet» om at taushetsplikten kan være et direkte hinder for samarbeidet om sårbare barn i barneskolen. På generelt grunnlag etterlyses mer samarbeid. Men om taushetsplikten er et hinder eller ikke for det tverretatlige samarbeidet betraktes svært ulikt. Taushetsplikten beskrives som et direkte hinder av mange i barneskolen, skolehelsetjenesten og i NAV. Brorparten av barnevernsinformantene i denne undersøkelsen mener imidlertid at taushetsplikten ikke er til hinder da de fleste av foreldre uansett gir samtykke til informasjonsdeling. Olsen og Jentoft (2013) konkluderer med at det er behov for å se nærmere på taushetsplikten, opplysningsplikten – hvordan dette praktiseres i arbeidet inn mot de risikoutsatte barna på barnetrinnene. I denne sammenheng peker forskerne på at det ikke bare er nok å se om det utveksles informasjon, men også på kvaliteten på informasjonen.

(www.ung.no/barnevern/3066-Taushetsplikt-i-barnevernet.html). Formålet med helsepersonells taushetsplikt⁴ er å sikre befolkningens tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten slik at personer ikke unnlater å oppsøke hjelp av frykt for at uvedkommende skal få tilgang til opplysninger. (<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/taushetsplikt-og-opplysningsrett/-21.hovedregel-om-taushetsplikt>).

Ådnanes mfl. (2016) skriver at fritaket fra taushetsplikt basert på data fra Akuttprosjektets første periode (2013-2016) helt klart har en praktisk side, ettersom det å innhente samtykke til å involvere en annen tjeneste kan være upraktisk og ineffektivt i en akutt krisesituasjon⁵. Hovedinntrykket fra intervjuene SINTEF har gjort med ansatte er først og fremst at fritaket har vært nyttig og at det har gjort det akutte arbeidet enklere. Det letter samarbeidet at henholdsvis BVV og AAE kan ringe til hverandre og gjøre en faglig vurdering av om dette er en samarbeidssak eller ikke. Det er effektivt og kan medføre at det gis hjelp på et tidligere tidspunkt. Videre vektlegges at det å kunne innhente informasjon gir trygghet for at man har fått med seg all viktig informasjon. Ådnanes mfl. (2016) peker videre på at selv om det var svært sjelden en opplevde at folk ikke ville motta hjelp, synes det at terskelen for at barnevernet tar kontakt med psykisk helsevern å ha vært litt lavere enn vice versa når en må hente inn samtykke på forhånd. Mange av intervjupersonene i SINTEF evalueringen påpeker likevel at fritaket fra taushetsplikten ikke representerer veldig store endringer i egen praksis, ettersom de også tidligere sørget for et samarbeid med henholdsvis barnevern og psykisk helsevern i de tilfellene der man så at dette var nødvendig. SINTEF understreker i denne sammenheng at det blant hjelperne og mellom etatene eksisterer ulike oppfatninger av hvor langt taushetsplikten strekker seg, og dermed også hvor viktig opphevelsen har vært.

Hva sier våre intervjupersoner?

I 2020 ble det i Akuttprosjektet foretatt et «eksperiment» for å aktualisere betydningen av unntaket fra taushetsplikten i prosjektet. Fra 1. juli 2020 tas unntak fra taushetsplikt mellom BVV og AAE bort. Det gis beskjed til de ansatte om at alle faste samarbeidsrutiner (oppmøte på barnevernsvakten på fredager, ringerutiner i akuttsaker, osv.) også skal avsluttes på samme tidspunkt. For at en da skal kunne ha et samarbeid i akutte saker, må en ha samtykke fra partene. Leder av BVV skriver til sine ansatte i mail 3. juni 2020: «*Dette betyr selvsagt ikke at det blir umulig å samarbeide med AAE men at alt samarbeid da må bygge på samtykke fra ungdom, foreldre eller lovparagrafer som gjør at vi kan bryte taushetsplikt. Altså som før prosjektet*». Det er ved å skape denne kontrasten en håper å få frem unntaket for taushetspliktens rolle i Akuttprosjektet.

Det ble i juni gjennomført seks intervjuer som i sin helhet ble viet dette «eksperimentet». Disse intervjuene ble videreført i desember for å fange opp en før og etter dimensjon av forsøket. I tillegg til disse intervjuene har unntaket av taushetspliktens betydning vært tematisert i andre individuelle intervjuer og fokusgrupper vinteren 2020/21, men da kun som ett av flere tema.

⁵ Alternativet til direkte kontakt med den andre tjenesten for å få opplysninger i saken og til innhenting av samtykke, er å sende dem bekymringsmelding.

Oppsummert kan en si at våre intervjupersoner i all hovedsak støtter og underbygger de argumentene som fremgikk i SINTEF-evalueringen, men det kommer også frem nye perspektiver. Intervjupersonene mener unntaket har vært nyttig, at det gjør arbeidet enklere og at en derfor kan komme raskere ut til ungdommen og familiene. Sitatene under illustrerer disse poengene: «Jeg tenker at terskelen for å ringe er lavere enn å henvise. Derfor samarbeider en oftere og raskere» (BVV), «En effekt av unntaket er at vi samarbeider mer, i flere saker. Vi har også møtt hverandre og er blitt mer kjent. Det bidrar også til det» (AAE) og «På en måte sparer jeg tid, men ikke på en annen. Før så gikk det raskere fordi vi snakket ikke med BVV. Men løsningen blir bedre nå» (AAE). Spesielt påpekes det fra AAE at unntaket er ekstra viktig i de mest alvorlige sakene, der det ofte er vanskeligst å få samtykke og hvor en kanskje trenger det mest. Enkelte intervjupersoner er også opptatt av at unntaket har sikret et bedre beslutningsgrunnlag. De forteller at familier i krise ikke alltid har oversikt når man spør dem, og at de derfor kan underkommunisere hvor mye barnevernet er inne for eksempel. Unntaket for taushetsplikten er således bra i forhold til selve oppgaveløsningen og journalføring. Unntaket gjør det også lettere å finne en løsning i svært krevende saker ved at det legitimeres at en skal samarbeide. Flere av intervjupersonene er opptatt av at unntaket for taushetsplikten har sikret at det i større grad gis ett tilbud, at du ikke blir en kasteball i systemet, og at brukerne opplever at ansatte fra ulike etater drar i samme retning.

Vi har en del saker hvor det er konflikt, BVV tenker det er barnevern, vi tenker det er psykiatri. BVV mener barnet skal innlegges på sykehus, AAE mener at det vil ikke barnet ha nytte av. I slike saker må en komme til enighet. Det er da lettere å sitte sammen, da finner vi en løsning. Ellers kunne barnet blitt en kasteball i flere tilfeller. Det ble de oftere før, er mitt inntrykk. (AAE)

Så langt har evalueringen fanget opp flere faktorer som intervjupersonene synes styrker kvaliteten av tjenesten, som igjen kan spores tilbake til oppheving av taushetsplikt. Den første faktoren handler om én felles løsning. Det må føles trygt for folk at flere sitter sammen, og at løsningen faglig sett er mer gjennomarbeidet. Motstanden blant pårørende blir også mindre. Den andre faktoren som nevnes hyppigst, handler om tid som spares på kommunikasjon på kryss og tvers. En tredje faktor handler om sakstype og alvorlighetsgrad. Kan det være slik at unntaket fra taushetsplikt er viktigst for diffuse- eller gråsonesaker, og i de mest alvorligste tilfellene? Et par erfarne saksbehandlere reflekterer over at en tidligere i noen spesielle tilfeller har brutt taushetsplikten. I disse sakene har en forstått at her må en prate. En uttrykker det slik:

Vi samarbeidet jo med barnevernet før, men mer sporadisk. Da var det ofte diskusjoner om taushetsplikten. Vi brøt den ofte, fordi vi måtte det – hvis ikke gjør en urett mot bruker og det ble et samvittighetsspørsmål. Kunne jo spørre ungdommen og de voksne om vi kunne snakke åpent. Det gjorde vi selvfølgelig

også. Men føler at det ble veldig feil i flere tilfeller der foreldrene ikke ville samtykke. ... (AAE)

Videre er noen av intervjupersonene fra AAE opptatt av at det har vært tungvint at systemet rundt (vi forstår det slik at det her menes samarbeidspartnerne på sykehuset) ikke har vært klar over Akuttprosjektet. Akutteamet på sykehuset, er ikke del av Akuttprosjektet og krever henvisning i suicidale saker. På dagtid er leger og psykologer til stede og suicidale vurderinger kan gjøres på AAE. På kveld og helg, da skal det gjøres med Akutteamet i samarbeid med legevakt. De er også døråpner inn til innleggelser på sykehuset men er altså ikke med i prosjektet. Vi registrerer at dette oppleves som noe tungvint, men saksgangen ville være enda tyngre dersom det også var taushetsplikt mellom BVV og AAE.

Enkelte av våre intervjupersoner mener at det var lite (eller for lite) samarbeid før Akuttprosjektet (og særlig unntaket fra taushetsplikten). Noen ansatte sier at taushetsplikten i seg selv ikke er et problem, men disse informantene mener at taushetsplikten bidrar til et for lavt nivå når det gjelder samarbeidet på tvers. De påpeker at det nettopp er denne kulturen som driver frem Akuttprosjektet, hvor en i en lengre fase måtte «tvinge» samarbeidet i gang.

En av lederne mener at unntaket fra taushetsplikt har vært essensielt, og peker på at naturlig «gjennomtrekk» av personell gjør at praksis fort glir tilbake til vanlig praksis i akutenhetene uten unntaket. Informanten sier: «*Mekanismen er at det er muligheter hvis en kjenner regelverkets unntak, men folk har en enklere regelforståelse i hverdagen*».

Unntaket fra taushetsplikten var alt!

Prosjektet har vært langvarig, og gjennomgått flere faser. Allerede før prosjektledelsen vedtok dette «eksperimentet» hevder enkelte av våre intervjupersoner at noe av trykket var på vei ut av prosjektet. En leder forteller: «*Langt prosjekt, det er noe med det. Det startet for 10 år siden – kan bli trøtt av det*». Andre peker på samlokaliseringsforsøkene som, etter deres mening, mislyktes, og gav frustrasjon og negativitet rundt prosjektet hos enkelt ansatte og som igjen spredte seg til andre. Videre pekes det på enkelte faktorer som innebar litt ekstraarbeid, som AAEs besøk hos BVV hver fredag. Det kunne være vansker med parkering, at BVV var ute på oppdrag når AAE kom, eller at partene ikke hadde noe nytt å meddele. En sier: «*Vi på jobb bestemte at «vi tar bare en telefon». Ikke ledelsens beslutning. I prosjektperioden: Telefon hver fredag først, så besøk hver fredag, så tilbake til telefon*». Andre peker på effektene av korona-tiltakene. Evaluator registrerer at fokuset i prosjektet hos enkelte ansatte, allerede var redusert før eksperimentet med å oppheve unntaket for taushetsplikten, at dette og korona-situasjonen vil kunne påvirke de effektene som vi finner.

Flere av de ansatte vi møter i vårt feltarbeid høst/vinter 2020 uttrykker at prosjektet er avsluttet, selv om det formelt avsluttes 31.12.2020. De har lite, om noen erfaring med samtykke i akutte saker etter sommeren. Her er noen sitater som illustrerer det som ble sagt: «Noe handler litt om Korona. At det er annen type terskel for fysisk tilstedeværelse. Mye hjemmekontor på AAE. Det siste halvåret. Litt lite erfaring med samtykke etter Korona», «Jeg pleier fortsatt å skrive opp Akuttsaker på tavle, slik vi pleide å gjøre i Akuttprosjektet. Hver gang minnes jeg om at prosjektet er avsluttet, dessverre. Det blir mindre samarbeid med BVV med en gang» (AAE), og:

Men tror vi har mindre fokus på BVV og de mulighetene de har. Spesielt i forbindelse med tilsyn, hvor vi tidligere hadde de mer nesten rutinemessig. Men vi har nok også hatt færre innlagt på barneposten under Korona. Har ikke de vanlige morgenmøtene, så ikke helt oversikt. (AAE)

Ut fra tilbakemeldingene som er gitt fra AAE synes det å ha vært et markant mindre samarbeid med BVV etter at taushetsplikten ble gjeninnført. Det synes klart for evaluator at terskelen er blitt høyere, spesielt på sykehuset, og i hvert fall for deler av de ansatte. Det synes å være langt færre fra BVV som sier de ikke lengre vil ta AAE med. En sier: «Vi har Koronaen oppi det hele, men vi i BVV går ut som før, med de reglene som er. Tror AAE går mindre ut. Blir spennende å se hva AAE sier om dette.» Videre synes det også som at de som har mest erfaring og har holdt på med dette en stund sannsynligvis vil fortsette med samarbeidet. Det synes verre å få inkludert nyansatte i denne tverretatlige satsingen uten unntak for taushetsplikt.

Avsluttende vurderinger

Kjennskapen til Akuttprosjektet, og forståelsen for mulighetene et slikt samarbeid innebærer, har til en viss grad blitt svekket i prosjektets siste periode. Hva som kan forklares av andre effekter og hva som skyldes reverseringen av unntaket for taushetsplikt, er ikke lett å si. De ansatte mener at begge deler spiller en rolle. Evaluator tenker at det ikke er noen grunn til at telefonsamtalen bør stoppe som følge av koronasituasjonen, men når andre rutiner, som fredagsmøter e.l, faller bort, kan fokuset på samarbeid også svekkes. Likevel, det er ikke vanskelig å konkludere med at unntaket for taushetsplikten er viktig for Akuttprosjektet, dette til tross for at tjenestene samarbeider med andre tjenester som ikke har dette unntaket. En av intervjupersonene fra BVV sier at de med et unntak fra taushetsplikten har mulighet for å ringe hvem som helst uten så mye styr. Vi ser også at unntaket legitimerer og forplikter samarbeidet. Si at en fra BVV vil ha med AAE på en utrykning, men må spørre familien først. Si at familien sier ja, så sier AAE nei. Det er ikke heldig, og for å unngå komme i en slik situasjon er det kanskje lettere å ikke ta kontakt?

Unntaket fra taushetsplikten har vært viktig for samarbeidet mellom BVV og AAE og for helheten i prosjektet. En av samarbeidspartnerne i prosjektet forteller: «Unntaket fra

taushetsplikten innledningsvis, har for det tette samarbeidet mellom Abup og BVV vært en kritisk suksessfaktor, helt essensiell.» Dette støttes også av prosjektledelse og deltakere i styringsgruppen. Evalueringen viser at unntaket fra taushetsplikten har bidratt til et mer åpent samarbeid, der man kjenner hverandres tjenester på helt andre måter. Det kan også bidra til at kvaliteten på informasjonen som deles blir bedre. Man ble kjent med hverandre, med hverandres utfordringer og metoder. Ikke minst har dette unntaket, sammen med andre tiltak, som for eksempel faglige samlinger, bidratt til en relasjonsfaktor som i seg selv gir lavere terskel for å ta kontakt. Så langt ute i prosjektet skulle en tenke at man kunne klart seg uten unntaket. Eksperimentet med å oppheve unntaket for taushetsplikten viser det motsatte, og fremhever på mange måter unntaket som prosjektets omdreiningspunkt.

5. Samlokaliseringens betydning for tilgjengelighet og kvalitet i tjenestene

Innledning

NORCE ble allerede i 2019 engasjert for å sikre at et forsøk med samlokalisering mellom BVV og AAE på kveld/natt og helg blir evaluert. Målsettingen med denne utredningen var å gi et kunnskapsgrunnlag for videre beslutning i forhold til en eventuell samlokalisering i den videre driften av Akuttprosjektet. BVV og AAE skulle etter planen sitte i BVVs lokaler på Tinghuset i Kristiansand fra 7. januar 2019 til 1. mai 2019.⁶

En kom sent i gang og var ca. to måneder forsinket på grunn av praktiske utfordringer. Det var i den relativt korte forsøksperioden store utfordringer, som vi skal komme mer inn på under. Dette svekket oppslutningen om forsøket. Samlokalisering ble benyttet i redusert omfang og forsøket avsluttet etter få uker i drift. Da et sentralt tema i andre prosjektperiode har vært å prøve ut samlokalisering mellom de to tjenestene, ble det besluttet å gjøre ett nytt forsøk, men da ved at BVV flyttet inn i AAE sine lokaler ved Sørlandet sykehus. Dette ble først iverksatt i januar 2020 (Årsrapport 2019) og varte i ca. fire måneder.

Samlokalisering er ikke et mål i seg selv, men et middel for å oppnå mål som er satt for tjenestene. Samlokalisering er heller ikke tilstrekkelig for at kvaliteten på tjenestetilbudet øker. En økt kvalitet får man først når fagpersoner og fagsystemer samhandler. Dette innebærer å se effekten av samlokalisering som ett nytt tiltak sammen med de rutiner som allerede er etablert i Akuttprosjektet.

Det ble definert fem hovedmål for samlokalisering, som også kan defineres som resultatmål, og som danner grunnlaget for denne evalueringen: 1) *Bedre tilgjengelighet til tjenesten, og øke sannsynligheten for at brukere i større grad får opplevelse av sømløse tjenester, er ett slik resultatmål.* 2) *Videre har erfaringer fra andre samlokaliseringer vist at kunnskapen om hverandres kompetanse og tjenesteinnhold kan øke.* Dette muliggjør en smidig bruk av hverandres kompetanse som i mindre grad må formaliseres på samme måte som når man opererer fra ulike kontorer. 3) *Kompetanseoverføring kan skje i større grad ved samlokalisering, da fagpersonene lettere kan søke råd og veiledning fra hverandre, uten å måtte avtale møtetid eller ta en telefon.* 4) *Økt brukertilfredshet er et*

⁶ I utgangspunktet skulle to personer fra AAE sitte på BVV på kveldstid (kl. 1500-2200 mandag-fredag og kl. 1400-2200 lørdag-søndag). Det fremheves at pasientarbeid for AAE må komme først. Pasientarbeid kan typisk være akutte ting og planlagte ambulante ting som AAE må dra ut på eksternt.

annet resultatmål som kan undersøkes gjennom de ansattes vurdering av samlokaliseringens effekt for tjenesteleveransen ved akutt hjelp. Vi skal også se på *endringer i arbeidsmiljø ved samlokaliseringen*. Hvordan menneskene i et team takler individuelle utfordringer kan påvirke teamet, og dette er noe som igjen kan påvirke arbeidsmiljøet. 5) Til sist skal vi vurdere om opphevelsen av taushetsplikten ytterligere aktualiseres ved samlokalisering og påvirker samlokalisering eventuelt andre lov- og forskriftsmessige vurderinger?

Kunnskapsgrunnlaget for våre funn er 16 individuelle intervjuer. Effektene ved samlokalisering er også tatt opp i andre intervjuer og fokusgrupper. Dette er også data vi tar med oss her.

Hva sier litteraturen om samlokalisering, og hva finner vi?

Som en inngang til denne gjennomgangen har vi gått tilbake til litteraturen for å se hva den sier om samlokaliseringseffekter. Hatling, Damman og Halvorsen (2016) har gjort en litteraturgjennomgang for å få en slik kunnskapsoversikt. Dette arbeidet er svært nyttig for oss fordi arbeidet munner ut i en oversikt over resultater fra relevante studier.

Med samlokalisering mener vi i denne sammenheng en prosess som fysisk samler personer fra to ulike tjenester/etater i samme rom, eller under samme tak. Tiltaket gjelder et begrenset tidsrom i uka. Formålet, slik evaluator forstår det, er å øke graden av samarbeid og interaksjon, gjennom å bryte ned institusjonelle barrierer. Dette skal igjen gi økt tilgjengelighet til tjenesten og økt brukertilfredshet som følge av raskere hjelp og sømløshet (et samlet og koordinert tjenestetilbud).

Ofte vil det ligge nøye analyser av ulike kostnader og forventede positive effekter knyttet til et samlokaliseringstiltak. Vi regner med at en slik diskusjon har funnet sted i prosjektledelsen og styringsgruppen til Akuttprosjektet; både om hva en ønsker å oppnå, risiko for manglende måloppnåelse, og valg av samlokaliseringssted. Vi har imidlertid ikke funnet en slik analyse i tilgjengelige prosjektdokumenter for Akuttprosjektet noe prosjektledelsen bekrefter: «Vi var for dårlige til å planlegge samlokaliseringen». Evaluator er imidlertid gjort kjent med at BVV og AAE hadde en samling i forkant av forsøket der de ansatte arbeidet i grupper og laget et forslag til samlokalisering, en prosess der de ansatte, ifølge prosjektledelsen, fikk styre mye av dette selv.

Våre konklusjoner vil i hovedsak basere seg på intervjuer og kvalitative vurderinger, blant annet fordi vi har begrenset tilgang til kvantitative data knyttet til forsøket. Vurderingene knytter seg i alle hovedsak til organisatoriske forhold, som kommunikasjon, interaksjon og tjenesteutvikling, kunnskapsdeling og læring, og arbeidsmiljø. Dette er effekter som også litteraturen er opptatt av. Effekter rundt drift og kostnader ved forsøkene er ikke tematisert i denne evalueringen.

Det er viktig å påpeke at tilbakemeldingene om samlokaliseringsforsøkene var svært samstemte, uavhengig av hvilken tjeneste de ansatte tilhørte, og hvilken stilling de hadde. Det var derimot noen forskjeller i erfaringene mellom de to tjenestene og de to lokaliseringsvalgene.

Samlokalisering er ofte fremstilt som svaret på svært mange utfordringer offentlige og private virksomheter står ovenfor, men som Hatling mfl. (2016) viser har gjennomføring av prosessen, for eksempel grad av medvirkning, oppslutning om bakgrunn og mål for samlokaliseringen, stor innvirkning på hvilke effekter virksomheten oppnår ved samlokalisering. En utfordring med litteraturen på feltet er imidlertid at det er få forskningsbaserte publiseringer om effekter av samlokalisering. Det er også varierende hva en legger i selve begrepet samlokalisering, noe som gjør det vanskelig å sammenlikne erfaringer på tvers av prosjekter. Likevel skal vi trekke på relevante case-studier (litteratur) der det er naturlig.

Som omtalt innledningsvis ble det gjort to begrensede forsøk på samlokalisering i Akuttprosjektet. Det første fant sted våren 2019 og AAEs ansatte skulle på kveld og helg sitte sammen med de ansatte på BVV. Det andre forsøket ble foretatt vinter/vår 2020 og BVVs ansatte skulle på kveld og helg sitte i AAEs lokaler ved Sørlandet sykehus. Begge forsøkene ble hemmet av utfordringer knyttet til lokaliteter, og datatekniske forhold. Blant annet var slike erfaringer ved det første forsøket en direkte årsak til at dette ble avsluttet og det andre forsøket igangsatt. Vi vil komme mer inn på dette under, om hva som kan være årsaken til at disse forsøkene fikk en slik utgang.

Først vil vi imidlertid, basert på kunnskapsoversikten, gå igjennom våre data knyttet til de sentrale organisatoriske og faglige effektene som er fremhevet som viktige. En ambisjon om å oppnå bedre *kommunikasjon og økt interaksjon* mellom medarbeidere på tvers av fag og enheter, er i kjernen i de aller fleste samlokaliseringsprosjekt. Dette henger sammen med en utvikling vi ser i arbeidslivet, nemlig at arbeid blir mer kunnskapsbasert og avhengig av samarbeid og effektive team. Fysisk nærhet er et viktig premiss for å lykkes (Hatling mfl. 2016). Forskning på hvordan nærhet/avstand påvirker samarbeid (Allen 1977) underbygger poenget om at uformell ansikt-til-ansikt kommunikasjon er en viktig ingrediens i vitenskapelig arbeid. Nyere studier fra flere andre bransjer understøtter disse resultatene, og tyder med andre ord på at samlokalisering kan gi betydelige gevinster når det gjelder kommunikasjon og interaksjon, men at kontekstuelle forhold, som type fag og funksjon i enhetene som samlokaliseres spiller inn på grad av effekt på dette området.

Det man ønsker er bedre tilgjengelighet og sømløshet i tjenestene. I sum handler dette om effekter på tjenestene av styrket samarbeid mellom fagetater/organisasjoner. Et flertall av våre intervjupersoner mener at samlokaliseringsforsøkene ikke har bidratt til mer interaksjon og samarbeid, og at det ikke er samlokalisering i seg selv som er nøkkelen

til at tjenestene skal oppleves som mer tilgjengelige og sømløse i akutte saker. Typiske utsagn som underbygger dette er: «Jeg tenker ikke samlokalisering er nøkkelen. Vi er ikke avhengig av samlokalisering for å samarbeide», «Ingen av forsøkene var en suksess på grunn av dataproblemer og utfordringer med lokalitetene begge steder. Tilgjengeligheten til tjenestene ble ikke bedre av samlokaliseringen. Vi kjente hverandre fra før» og «Å sitte sammen er ikke avgjørende. Det som er avgjørende er å kjenne hverandre og hverandres tjenester og lovverk». Denne type tilbakemeldinger kom ganske likt fordelt fra begge tjenestene, og rammer begge forsøkene. Det er imidlertid andre som, til tross for det som er sagt, har positive erfaringer. Typiske utsagn her var: «Vi merket at det ble mer samarbeid og drøfting i flere saker. Det var lettere å gå inn i andres kontor og snakke sammen om relevante saker. Det ble ikke nødvendigvis flere utrykninger, men flere drøftinger», «Det fungerte ikke med det praktiske. Men når vi fikk en sak, var det likevel helt ok at vi var der», «Jeg tror på nærhet, at vi da vil benytte hverandre mer» og «Fysisk avstand utgjør et hinder uansett». De siste uttalelsene er helt i tråd med hva litteraturen også påpeker. Selv om praktiske utfordringer sto i veien for å ta ut de organisatoriske og faglige effektene, er det likevel vår vurdering at samlokaliseringsforsøkene også ga noen positive effekter på kommunikasjon og samarbeid knyttet til håndtering av enkelte saker. Effekter som en ikke ville hatt ved alternativ bruk av telefon.

I kjernen av organisasjoners innsats for å skape mer og bedre samarbeid, er ofte etablering og tilrettelegging av effektive team. Hva som øker produktiviteten i teamarbeid har vært gjenstand for studier i en årrekke i flere private bransjer. Men det finnes også casestudier fra offentlig sektor. I en studie av helse- og omsorgsteam i sykehussektoren i Canada fant de at samlokaliserte team ga større rom for tverretattlig samarbeid, og da spesielt for «boundary work». Det ble skapt større rom og tid til utvikling av tillit og en positiv mellommenneskelig dynamikk i teamene (Kilpatrick et al. 2011 i Hatling mfl. 2016). Kanskje enda mer relevant er funnene fra en studie ved Harvard Medical School. Det viser at der det allerede eksisterer en samarbeidsrelasjon hadde møtene ansikt til ansikt positiv effekt på samarbeidet, men at denne effekten også påvirkes av andre sosiale forhold (Boudreau et al 2012 i Hatland mfl. 2016). I våre data fra Akuttprosjektet ser evaluator at denne «samarbeidsrelasjonen», det at en kjenner hverandre fra før gjennom det tidligere arbeidet i Akuttprosjektet, både blir brukt som et argument for at det er fint å se hverandre mer, bli enda mer kjent; men også som et argument mot samlokalisering da mange synes at de allerede samarbeider godt på telefon. Flere ansatte på BVV fremhever at de samarbeider med flere parter, for eksempel politiet, slik at det ikke er så hensiktsmessig å sitte samlokalisert på sykehuset. Viktigheten av å ha fysiske nærhet til Barnevernstjenesten understrekes også av politiet selv.

På spørsmålet om samlokaliseringen har bidratt til kompetansebygging og økt kompetanse om hverandre og tjenestenes innhold, deler svarene fra intervjupersonene seg i to grupper. Den ene halvdel mener nei, eller de vet ikke. Det vises til ulike

praktiske hindre som igjen har gitt stor frustrasjon og blitt et tidssløs. Men flere av disse har likevel god tro på at det kunne vært positivt om det var lagt bedre til rette for forsøkene. En forteller: «*Forsøket var dårlig forberedt. For eksempel rommet vi satt i, vi fikk aldri nøkkel til det. Vi var avhengig av at noen låste oss inn. Hvis de ikke var inne, kom vi jo ikke inn*». Den andre halvparten mente at en, i hvert fall i noen grad, fikk ny kunnskap og større forståelse for den andre parts arbeidshverdag og hvordan en best samarbeider sammen. Disse to sitatene er betegne for disse tilbakemeldingene: «*Kanskje litt individuelt, avhengig av hvor mye en har sittet og pratet sammen. Men jeg fikk innblikk i hvordan deres hverdag er. Så antar at de vet mer om meg også*» og «*... For noen av oss ble det ny kunnskap og forståelse om hva og hvordan vi gjør dette sammen. Akuttprosjektet i seg selv gjorde at samarbeidet ble bedre, ikke samlokaliseringen alene*». Hovedinntrykket evaluatorsitter igjen med er likevel at samlokaliseringforsøkene skapte stor frustrasjon, så stor, at forsøkene var mislykket som arenaer for å prøve ut de organisatoriske og faglige effektene.

Denne frustrasjonen påvirket i noen grad også trivselen og motivasjonen for å lykkes fordi en hadde denne frustrasjonen om de tekniske løsningene som ikke «snakket sammen».⁷ Et stort savn var også mangelen på tilgjengelige samtalerom. Et par utsagn som er betegnende for tilbakemeldingene: «*Noen mennesker er mer frustrert enn andre. Det påvirket arbeidsmiljøet negativt*» og «*Det var jo mye frustrasjoner, fryktelig stressende. Følt som en ekstra oppgave for å ordne i ting som ikke fungerte. Gikk ganske mye tid til ting som var unødvendig*».

It-systemer som ikke fungerer og lokaler som ikke er ideelle, opptar informantene, og tiden som forsvant i disse og andre praktiske problemer. Men likevel er det nyanseforskjeller i tilbakemeldingene mellom de to ulike forsøkene. En intervjuperson oppsummerer dette ganske godt:

Vi har ikke prøvd samlokalisering i optimale forhold. Hos BVV satt vi sammen med tre andre, fikk ikke arbeidsro, kunne ikke jobbe med sitt. Men sosialt var det hyggelig. Lærte hverandre å kjenne. Da BVV satt hos oss, var det fysiske mer på plass, men BVV følte de satt galt plassert.

Begge forsøkene påvirket altså produktiviteten, arbeidsmiljøet og trivselen negativt. Folk ble oppgitte, frustrerte og irriterte. Enkelte fremhever at å være «gjester» på jobb ikke var en grei følelse. Evalueringen viser at forsøkene mistet sin legitimitet, før de formelt ble avsluttet av prosjektledelsen. Et eksempel på det er ansatte som bekrefter at de sluttet å sitte samlokalisert før forsøkene ble avsluttet.

⁷ Det vises her til DIPS som er journalsystem for sykehuset. Dette var ikke samkjørt med FAMILIE som er journalsystemet for barnevernet. Begge tjenestene er avhengig av å ha tilgang til sitt system.

På spørsmålet om det var konkrete ting ved samlokalisering, som aktualiserte unntaket fra taushetsplikt, var det flere informanter fra AAE som kommenterte det knyttet til samlokaliseringen i Tinghuset. En av dem forteller: «*I de sakene vi skulle arbeide sammen – var det veldig bra. Men i andre, ikke akutte saker, fikk jeg mye informasjon jeg ikke skulle ha hatt fordi jeg hørte samtaler.*» Og en annen ansatt forteller om manglende mulighet til å arbeide med saker som ikke var felles nede på Tinghuset:

Jeg får inn en telefon som ikke handler om akutte ting, ikke felles ting. Da må jeg gå bort. Jeg kan ikke ha den samtalen der, mens det sitter 3-4 andre der og kan høre. Og jeg følte at jeg ikke hadde rom å sitte på. Da måtte jeg opp på sykehuset å følge opp. (AAE)

Denne effekten ble mindre i forsøket på sykehuset. Der var utfordringene mer knyttet til en lokalisering som gjorde at tjenestene satt for mye hver for seg i egne kontorer og at samhandlingen av den grunn ble liten.

Avsluttende vurderinger

I litteraturen fremheves at det er de organisatoriske eller faglige effektene det tar lengst tid å realisere og som er vanskeligst å måle. Det pekes på at planleggings- og implementeringsprosessen betraktes som en viktig dimensjon ved samlokalisering, som kan ha stor innvirkning på hvilke effekter som oppnås (Hatling mfl. 2016). Det er også verd å merke seg at en beslutning om å gjennomføre en samlokalisering nødvendigvis innebærer et lokaliseringsvalg, og at dette vanligvis ikke er tilfeldig, men det stedet en regner som best egnet, for eksempel ved nærhet til kollektiv trafikk, brukere, samarbeidspartnere etc. Valget vil i seg selv ha konsekvenser for de effektene vi finner.

Samlokalisering er ofte fremstilt som svaret på svært mange utfordringer offentlige og private virksomheter står ovenfor, men som Hatling mfl. (2016) viser har gjennomføring av prosessen, for eksempel grad av medvirkning, oppslutning om bakgrunn og mål for samlokaliseringen, stor innvirkning på hvilke effekter virksomheten oppnår ved samlokalisering. Dataene våre peker mot at forsøkene ikke var godt nok planlagt og muligens ikke godt nok forankret. Mest oppsiktsvekkende er det kanskje at andre forsøk, ikke gir større utbytte, da en hadde erfaringene fra første forsøk med seg i riggingen av andre forsøk. Basert på litteraturgjennomgangen kan det også synes som at det var satt av litt for liten tid til forsøkene i utgangspunktet. Da det tar tid å kunne dokumentere effekter organisatorisk og faglig.

Våre data underbygger at en møtte mange praktiske hindre og at det resulterte i stor frustrasjon rundt samlokaliseringsforsøkene. En konsekvens synes å være at oppslutningen om samlokaliseringsforsøket ble svekket. Noen av de ansatte peker på at bedre planlegging i forkant, og bedre forankring om hva en vil oppnå, ville gitt langt bedre

resultater. Evalueringen viser også at det allerede våren 2019 eksisterte en motvilje blant enkelte ansatte og ledere om å gjennomføre Akuttprosjektet. Dette ble en holdning som senere spredde seg til andre ansatte, uten at prosjektledelsen tok tilstrekkelig tak i dette. Når de ansatte i tillegg opplever samlokaliseringforsøk som ikke fungerer rent praktisk, oppstår hos enkelte en frustrasjon mot ledelsen som ikke ordnet det tekniske før en samlokalisering. Andre ansatte understreker at alle forsøkte så godt de kunne, og at det ikke var ledelsens feil at ting ikke fungerte. Evalueringen viser at mangler ved både planlegging og implementering av samlokaliseringen kan være hovedårsaken til at ingen av de to forsøkene ga de organisatoriske og faglige resultatene man ønsket.

Kanskje er det også andre årsaker til at forsøkene ikke lykkes helt. En årsak kan være at mange ansatte selv ikke opplevde et behov for samlokalisering. Det er flere studier som søker å nyansere begrepene nærhet og avstand. For eksempel hevder Boschma (2005) at det er mulig for spesialister på et snevert fagfelt å kommunisere greit pr epost eller telefon fordi de kjenner det samme eller tilstøtende fagfelt så godt, det vil si at de har liten kognitiv avstand, selv om de er lokalisert fra hverandre rent geografisk. Dette gjelder spesielt hvis de har hatt ansikt til ansikt kontakt tidligere (ibid). Lærdommen fra slike studier er at forarbeidet, der en vurderer kjennetegnene ved virksomhetene som skal samlokaliseres, og hvilken type samspill som har vært mellom disse tidligere, er sentralt for grad av suksess. Når forventede effekter er utydelig eller upresist beskrevet, er de lite nyttige som styringsverktøy underveis og som evalueringskriterier.

6. Konklusjoner

Akuttprosjektet startet i 2013 og ble avsluttet ved årsslutt 2020. Det har vært et langvarig prosjekt, som med denne rapporten er evaluert to ganger. Det er på mange måter imponerende at man har klart å holde prosjektet «oppe» i alle disse årene. Det skal prosjektledelsen og alle involverte ha ros for.

De vi har intervjuet av ansatte, ledere og samarbeidspartnere som har kjennskap til satsingen er positive til Akuttprosjektet, og til det faglige konseptet og samarbeidsmodellen det bygger på. Stort sett alle fra «gamle Kristiansand», og noen fra områdene som ble innlemmet i prosjektets andre periode, har hatt positive opplevelser av å arbeide i akutte saker etter denne «oppskriften» og ønsker at Akuttprosjektet skal fortsette i Kristiansandsregionen. En ansatt med lang fartstid i prosjektet sier: *«Jeg tenker at prosjektet bør fortsette, men [de nye] områdene må bedre inn. Barna fikk bedre hjelp ... Prosjektet må forankres i hele organisasjonen...»* (BVV). En annen sier: *«Opphevelse av taushetsplikt burde fortsette og rulles ut i hele landet, men det må planlegges»* (AAE). Også fra ledernivå ønskes samarbeidsmodellen videreført: *«Vi må ta vare på det vi har fått til. Det har skjedd mye, hvordan vi bruker hverandre på.»* og *«Mye går tapt hvis vi går tilbake nå»*. Evaluators støtter at samarbeidsmodellen i Akuttprosjektet videreføres. Spørsmålet er i hvilken form og hva som blir mulighetsrommet videre.

Vi møter engasjerte ansatte og ledere når vi diskuterer fag og prosjektets grunnidé, men ikke alt har gått like smertefritt i prosjektgjennomføringen av prosjektets andre periode (2016-2020). Evalueringen viser at det er krevende å holde trykket oppe i et prosjekt over så lang tid. I tillegg går ikke alt på skinner, som for eksempel de to forsøkene med samlokalisering, men også forsøket med å gjeninnføre taushetsplikten.

Ifølge medlemmer i styringsgruppen og prosjektledelsen var periode to noe annet enn den første. I 2015 var prosjektet egentlig avsluttet, og SINTEFs evaluering foreligger våren 2016. Men det er bevilget en forlengelse hvor man blant annet skal rullere arbeidsmetodikken ut i en større organisasjon, og hvor arbeidet i større grad nedfelles i linjen. Evaluator registrerer at en hybrid av Akuttprosjektet ser dagens lys. Rutinene som er innarbeidet tidligere, ligger ikke lenger like langt fremme i den ansattes bevissthet, og etter hvert faller de nesten helt bort. For de ansatte med noe fartstid er Akuttprosjektet blitt en del av kulturen, men samarbeidsmodellen er ikke like godt forankret hos nytilsatte i gamle Kristiansand eller i områdene som er innlemmet i prosjektets andre periode. Det eneste omdreiningspunktet en har er unntaket fra taushetsplikten. Når en opphever den sommeren 2020, faller prosjektet på mange måter litt sammen. Mange ansatte opplever også at Akuttprosjektet avsluttes med dette, noe som viser at det ikke ble gitt tilstrekkelig informasjon om hvorfor man innførte et eksperiment med å oppheve unntaket fra

taushetsplikten. En leder sier: «Vi måtte starte litt på nytt. Vårt hovedanliggende var å endre taushetsplikten i akuttarbeidet, men vi forsto på et tidspunkt at det kunne bli vanskelig.»

Evalueringen viser også at det var vanskelig å styre prosjektet når aktivitetene i stort følger samme mønster som tidligere, og ikke endres for å sikre overgang til drift og utvidelse til flere områder. Det ble ikke satt i gang prosesser som var tilstrekkelige for å rullere Akuttprosjektet og dens arbeidsmetodikk ut i en ny og mye større organisasjon, og prosjektet var ikke ledet og organisert på en riktig måte for å oppnå nye delmål. Fordi en arbeidet videre mer eller mindre som i første prosjektperiode ble overgangen til en ny periode problematisk. En hadde ikke riktig organisering, ikke tilstrekkelig frikjøpte lederressurser, og heller ikke ny målstruktur. Delt prosjektledelse mellom BVV og AAE kan ha gitt en diffus ledelse, og «ildsjelrollen» mistes på grunn av mye utskifting i prosjektets ledelse over tid. Prosjektlederne har også i store deler av denne perioden hatt prosjektlederrollen ved siden av sitt ordinære arbeid.

Våre data forteller også ganske entydig at rutiner, som en tidligere innarbeidet og fulgte, gradvis forlattes av de ansatte. Dette kan være et resultat av at prosjektledelsen ikke har vært tydelige nok. Når ledelsen er uklar, overtar de ansatte, og gir sin fortolkning av hvordan de ønsker å gjennomføre samarbeidet rundt de akutte sakene. Hvis ledelsen ikke er tydelig på hva de forventer, vil gevinstrealiseringen i satsingen gå ned. Det er vi vitne til her. En ansatt ved AAE illustrerer dette godt med følgende sitat:

Alt rundt prosjektet var pakket inn i litt negativitet. Når en har noen verktøy som ikke fungerer, så sier vi at det gidder vi ikke gjøre. Jobben min kan jeg gjøre på en annen måte. Det er stor autonomi i akutt tjeneste. Ekstra greier som ikke funker, så gidder vi ikke. Tar bort energien og driven. Påvirker hvordan en tenker om prosjektet. Veldig synd og destruktivt at det ikke har fungert. For det har vært bra å være sammen og diskutere saker fritt.

Disse refleksjonene gjør at det er relevant å se nærmere på styringsrollen og lederrollen i Akuttprosjektet. Hvordan har styringsgruppen og prosjektledelsen fungert sammen? Hvor mye har eksempelvis styringsgruppen i realiteten trykket på prosjektledelsen og etterspurt resultater? Vi noterer etter intervju med lederne at anbefalingene i SINTEFs evaluering til tiltak for god koordinering i akuttfasen og etter akuttfasen (se Ådnanes mfl. 2016, s. 104-109), ikke i tilstrekkelig grad er fulgt opp og implementert. En tydelig tilbakemelding fra en leder var: «...Hvis vi hadde fulgt de anbefalingene til SINTEF, hadde dette vært bedre. Ikke fulgt.» Et annet eksempel er manglende målstyring av drift og utvidelse til en større organisasjon. Den samme kritikken kan rettes mot samlokaliseringforsøkene som var for dårlig planlagt hva gjaldt organisering og forankring. Det kan også stilles spørsmålsteget om tiden som var satt av til samlokaliseringforsøket. I tillegg kan det være at behovet hos de ansatte til å sitte

sammen var lavt fordi alternativet med telefonsamtalen ble oppfattet som godt nok og til da hadde fungert tilfredsstillende. Hovedinntrykket vi sitter igjen med er at samlokaliseringforsøkene skapte stor frustrasjon, så stor at forsøkene var mislykkede som arenaer for å prøve ut de organisatoriske og faglige effektene. Forsøkene mistet slik sin legitimitet før de formelt ble avsluttet av prosjektledelsen.

Ansatte, ledere og samarbeidspartnere er enige om at unntaket for taushetsplikt er helt essensielt for Akuttprosjektet. Unntaket bidrar til én løsning, sparer tid og bidrar i flere tilfeller til et bredere kunnskapsgrunnlag som er særlig viktig i krevende og uoversiktlige saker. Eksperimentet med å gjeninnføre taushetsplikt i Akuttprosjektets siste halvår, viser at terskelen for samarbeid blir høyere blant grupper av ansatte. Vi finner at unntaket fra taushetsplikt legitimerer og forplikter samarbeidet, og er en kritisk suksessfaktor for prosjektet.

I Stang (2013) finner vi at taushetspliktreglene generelt blir oppfattet som verdifulle og nødvendige og informantene i deres studie opplever ikke taushetsplikten som et hinder for samarbeid i praksis. I et akuttarbeid synes dette ikke i like stor grad å være tilfelle, og fra AAE argumenteres blant annet med at mulighetene i dagens regelverk kan være der hvis du kjenner loven godt, men at de ansatte har en enklere regelforståelse i hverdagen og spesielt i et arbeid hvor tid er et viktig styringsmål. Dette synes å være et sentralt argument som bør vurderes av myndighetene når en vurderer unntakets betydning for akuttarbeidet og hvorvidt et unntak skal kunne innføres som en hovedmodell.

Andre suksessfaktorer for Akuttprosjektet har vært motivasjon og vilje hos de ansatte til å jobbe og samarbeide på en ny måte. Den har vært stor. I tillegg anses gjennomføring av internseminar/samlinger hvor en kan drøfte akuttarbeidet, og hvor de ansatte blir kjent med hverandre, som veldig viktig for å styrke det tverrfaglige samarbeidet. På spørsmålet om hvilke suksessfaktorer som har vært viktigst i Akuttprosjektet, foruten unntaket for taushetsplikten, er disse sitatene ganske dekkende for tilbakemeldingene fra de ansatte: «*Suksessfaktoren er kollegasamarbeid, det å tenke felles.*» (AAE) og «*Vi brukte mye tid på å etablere kontakt mellom oss og AAE. Det å få ned de tersklene, de negative tankene om hverandre, har vært svært viktig...*». (BVV)

Til sist er det viktig å påpeke at brukerne trenger en koordinert og sømløs akuttjeneste. Ådnanes mfl. (2016) gjør en brukerundersøkelse som viser at brukerne stort sett er fornøyde med hjelpen og oppfølgingen de har fått og at de som er fornøyde, i sterkere grad føler seg hørt, respektert og godt ivaretatt av hjelpeapparatet. Denne evalueringen inneholder ikke en brukerundersøkelse, men tilbakemeldingene fra ansatte og samarbeidspartnere vitner om at brukerne i stort er fornøyde og at det var en styrke at tjenestene rykket ut sammen. Dette sitatet fra en ansatt er dekkende for de ansattes uttalelser: «*Familie har opplevd det positivt for å få raskt hjelp av et tverrfaglig team – det gir mer trygghet.*» Videre er det også viktig for de ansatte, som løftes og blir motivert

av gode tilbakemeldinger, og opplever faglig mestring gjennom ett tett tverretatlig samarbeid.

Referanser

Aadland, E. (2010). "Values in Professional Practice: Towards a Critical Reflective Methodology". *Journal of Business Ethics* 97, no. 3.

Allen, T.J. (1977). «Managing the Flow of Technology». MIT Press. Cambridge.

Berg, M.E. (2003). «Ledelse, verktøy og virkemidler» (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Boschma, R. (2005). «Proximity and Innovation: A critical assessment". *Regional Studies* 39.

Hatling, M., Damman, S. og Halvorsen, T. (2016). «Samlokaliseringseffekter – hva sier litteraturen? En oversikt over resultater fra relevante studier». SINTEF Teknologi og samfunn. 2016-04-26.

Kvale, S. (2001). «Det kvalitative forskningsintervju». Oslo: Gyldendal akademisk.

Olsen, T.S. og Jentoft, N. (2013). «En vanskelig start. Om tidlig innsats og tverretatlig samarbeid for å forebygge ung uførhet». FoU-rapport nr. 6/2013. Kristiansand: Agderforskning.

Ryen, A. (2012). «Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid». Bergen: Fagbokforlaget.

Stang, E.G., Aamodt, H.A., Sverdrup, S., Kristofersen, L.B. og Winsvold, A. (2013). «Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt. Regelkunnskap og praksis». NOVA Rapport 3/2013. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

St.meld. nr. 47 (2008-2009). "Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid». Helse og omsorgsdepartementet.

Thagaard, T. (2013). «Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode». Bergen: Fagbokforlaget.

Ådnanes, M., Haugen, G.M.D og Melby, L. (2016). «Forsøk på felles, tverretatlig akuttjeneste for barnevern og psykisk helsevern. Evaluering av Akuttprosjektet i Kristiansand». SINTEF Teknologi og samfunn. Avdeling Helse. Rapportnummer 2016-09-22.

<https://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen>

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

<https://www.ung.no/barnevern/3066-Taushetsplikt-i-barnevernet.html>

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/taushetsplikt-og-opplysningsrett/-21.hovedregel-om-taushetsplikt>

Vedlegg

Vedlegg 1: Organisering av prosjektet

Kristiansand kommune er den formelle prosjekteier, og prosjektmidlene overføres til kommunen fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Medeiere Sørlandet Sykehus HF og Barne-, ungdoms- og familieetaten. Prosjektledelsen er delt mellom Kristiansand kommune og Sørlandet sykehus HF. Den praktiske driften av prosjektet skal på lik linje utføres av ansatte ved alle prosjektenheter etter føringer og premisser fra prosjektledelsen.

