

FoU rapport nr. 6/2013

En vanskelig start

Om tidlig innsats og tverretatlig samarbeid for å
forebygge ung uførhet

Forfattere:

Torunn S. Olsen og Nina Jentoft

Universitetet i Agder og Agderforskning

August 2013

Tittel En vanskelig start. Om tidlig innsats og tverretatlig samarbeid for å forebygge ung uførhet

Forfattere Torunn S. Olsen og Nina Jentoft

Rapport FoU-rapport nr.6/2013

ISBN-nummer Trykk

ISSN-nummer

Trykkeri Kai Hansen, 4626 Kristiansand

Bestillingsinformasjon

Utgiver Agderforskning
Gimlemoen 19
N-4630 Kristiansand

Telefon 48 01 05 20
Telefaks 38 14 22 01
E-post post@agderforskning.no

Hjemmeside <http://www.agderforskning.no>

Forord

Denne rapporten er sluttproduktet til prosjektet *En vanskelig start. En studie av forebygging av ung uførhet*. Prosjektet er i sin helhet finansiert av NAV gjennom programmet FARVE – forsøksmidler arbeid og velferd. En stor takk til at vi har fått muligheten til å følge sporene fra det forrige prosjektet «*Et liv jeg ikke valgte*», også finansiert av FARVE-programmet.

Vi ønsker også å takke alle som har samtykket til at vi har fått tilgang til deres kommune og etat, og ikke minst takker vi alle som har stilt opp til intervju. Vi møtte mange engasjerte mennesker, og håper at vi ikke har gjort dem urett i formidlingen av deres tanker og erfaringer.

Universitetet i Agder har samarbeidet med Agderforskning i dette prosjektet. Nina Jentoft fra Agderforskning og undertegnede har delt på feltarbeidet, og denne rapporten er et fellesprodukt. Seniorforsker Randi Wærdahl fra Agderforskning har lest og kommentert store deler av rapporten. Tusen takk for innsikts- og verdifulle kommentarer! Ansvar for sluttresultatet må imidlertid hvile på Nina Jentoft og undertegnede.

Nina og jeg ønsker også å takke våre familier for utvist stor tålmodighet. Ferdigstillingen av rapporten sammenfalt med sommerferien, aldri en god kombinasjon.

Denne rapporten er stor i betydning av at den er på mange sider. Rapporten er en dokumentasjon på et stort feltarbeid. Over hundre personlige intervjuer er utgangspunktet for rapporten. Å oppsummere intervjuene i tabeller og levere en rapport på under hundre sider, er å gjøre urett på materialet og tematikken. Leseren får ha det i mente. Vi håper at leseren interesserer seg for kapitlene som ikke spesielt omhandler egen etat, og at rapporten vekker interesse utenfor etatene/tjenestegrenene som er omtalt spesifikt i denne rapporten. Verdien i å lese denne rapporten ligger trolig nettopp i å lese om de «andre» for å få et innblikk i hvordan problemkomplekset oppfattes av dem man samhandler med. Ved å forstå andre bedre, kan man trolig lettere korrigere sin egen handling.

God lesing.

Torunn S. Olsen
Prosjektleder
Universitetet i Agder

Innholdsfortegnelse

FORORD.....	I
INNHOLDSFORTEGNELSE.....	II
TABELLOVERSIKT	V
FIGUROVERSIKT	V
SAMMENDRAG	VI
1 INNLEDNING.....	1
1.1 «Et liv jeg ikke valgte»	1
1.2 Tre fokusgrupper og konferansen «Unge uføre på Agder: Hva gjør vi nå?»	2
1.3 Relevante studier og utredninger	4
1.4 Regjeringens strategi for forebygging og tidlig innsats	11
1.5 Prosjektets problemstillinger	14
1.6 Rapportens innhold	17
2 TIDLIG INNSATS	19
2.1 Hva vet vi om rammer og handlinger rundt risikoutsatte barn?..	19
2.2 Rammebetingelser og mulighet for organisatoriske innovasjoner i arbeidet med risikoutsatte barn	19
2.3 Om «å se» det risikoutsatte barnet	26
2.4 Om «å handle» i nære relasjoner til barnet	29
2.5 En oversikt over forskning og kartlegginger som har sett på samarbeid og samhandling om tjenester for utsatte barn og unge	31
2.6 En oversikt over forskning og kartlegginger som har sett på organisering av arbeidet rettet mot utsatte barn og unge	35
2.7 Noen avsluttende betraktninger	44
3 METODE OG DATATILFANG.....	45
3.1 Forskningsdesignet	45
3.2 Utvalg og uttrekkskriterier.....	46
3.3 Den praktiske gjennomføringen.....	48
3.4 Dataanalysen.....	51
3.5 Datakvalitet og skjevheter.....	51
4 RISIKOUTSATTE BARN	54
4.1 Hvem er det risikoutsatte barnet?	54
4.2 Informantenes forståelse av begrepet «risikoutsatte barn»	55
4.3 Årsaker til at barn og unge strever med å finne seg til rette i skolen.....	59
4.4 Kjennetegn ved risikoutsatte barn i småskolen.....	64
4.5 Sammensatte utfordringer og behov for samarbeid	66

5	SKOLEN	70
5.1	Regjerings strategi for forebygging og tidlig innsats	70
5.2	«Den vonde magefølelsen»	72
5.3	Om datagrunnlaget	73
5.4	Presentasjon og organisering av datamaterialet	74
5.5	Organisering, struktur og samarbeid rundt risikoutsatte barn	75
5.6	Hvordan håndterer lærerne mistanke om omsorgssvikt?	102
5.7	Hvordan situasjoner med risikoutsatte barn i skolen oppfattes og håndteres i skolen – En presentasjon av seks case	116
5.8	Kollektivt fokus og et sterkt eksternt samarbeid en nødvendighet	130
5.9	Et godt eksempel: SamBa i Kristiansund kommune	135
6	SKOLEHELSETJENESTEN	138
6.1	Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten	138
6.2	Kan skolehelsetjenesten ha en forebyggende rolle som gir færre unge uføre?	143
6.3	Presentasjon av datamaterialet	144
6.4	Skolehelsetjenesten presenterer seg selv	145
6.5	Strukturer rundt helsesøstrenes arbeid med risikoutsatte barn	151
6.6	Tverrfaglig samarbeid	159
6.7	Hvordan håndterer helsesøstre mistanke om omsorgssvikt?	173
6.8	Avsluttende diskusjon	184
6.9	Et godt eksempel: Helsesøstertjenesten i Lillesand	189
7	NAV	191
7.1	«Se meg gjennom mine foreldre»	191
7.2	NAV-kontorene og informantene	193
7.3	Går uføretrygd i arv?	196
7.4	NAV-kontorenes fokus på risikoutsatte barn	198
7.5	Tverrfaglig samarbeid	213
7.6	Informantenes forslag til systemforbedringer	223
7.7	Et mønster trer fram	226
7.8	Å «se» risikoutsatte barn	227
7.9	Fra «å se» til å handle	229
7.10	Fra struktur til praksis	242
7.11	Tidlig innsats og forebygging i NAV	244
7.12	Et godt eksempel: NAV Kristiansund	250
8	BARNEVERN TJENESTEN	252
8.1	Innledning	252
8.2	Omfanget av undersøkelsessaker og meldekilder	255
8.3	Datagrunnlaget og informantene	258
8.4	Fokuset på risikoutsatte barn	259

8.5	Det tverretatlige samarbeidet	262
8.6	Barnevernets samhandling med skolen.....	266
8.7	Barnevernets øvrige tverretatlige samarbeid.....	284
8.8	Får barnet «gode» løsninger?.....	289
8.9	Forbedringspotensialet.....	291
8.10	Fra reaktiv til proaktiv barneverntjeneste?.....	296
9	TIDLIG INNSATS OG TVERRETATLIG SAMARBEID	304
9.1	Et tilbakeblikk på problemstillingene	304
9.2	Hovedfunn	305
9.3	Å «se»	306
9.4	Å «handle» på individnivå.....	306
9.5	Å «handle» på systemnivå	311
9.6	Struktur og individ.....	314
9.7	Udekkete behov	315
9.8	Etatsvis rolle- og ansvarsavklaring	317
9.9	Fylkesvise forskjeller	320
9.10	Look to Kristiansund	321
9.11	Avsluttende kommentarer.....	322
	LITTERATURLISTE	323
10	VEDLEGG	328
10.1	Forespørselsbrev til kommunene	328
10.2	Forespørselsbrev til NAV	330
10.3	Intervjuguide: Lærer	332
10.4	Intervjuguide: Rektor	334
10.5	Intervjuguide: Helsesøster	336
10.6	Intervjuguide: NAV	338
10.7	Intervjuguide: Barnevernstjenesten	340
	FOU INFORMASJON.....	342

Tabelloversikt

Tabell 1 Lærernes svar i Case 1 <i>Det stille barnet for en ressurssterk familie</i>	119
Tabell 2 Lærernes svar i Case 2 <i>Våre nye landsmenn og kulturelle utfordringer</i>	121
Tabell 3 Lærernes svar i Case 3 <i>Rusmiddelmisbruk hos foreldre (og liten kontakt med den ene forelderen)</i>	123
Tabell 4 Lærernes svar i Case 4 <i>Endring i barnets atferd</i>	125
Tabell 5 Lærernes svar i Case 5 <i>Barn med spiseproblemer</i>	127
Tabell 6 Lærernes svar i Case 6 <i>Far slår mor og barna</i>	128
Tabell 7 Antall påbegynte undersøkelsessaker i barnevernet for aldersgruppen 6-12 år fordelt på type melding og meldekilde, 2012.	257

Figuroversikt

Figur 1 Antall påbegynte undersøkelser i barnevernet fordelt på tre aldersgrupper, 2003-2012	256
Figur 2 Påbegynte undersøkelser av barnevernet for aldersgruppen 6-12 år fordelt på fire fylker og Norge totalt. Pr 1000 barn, 2003-2012.	256

Sammendrag

Utgangspunktet for denne forskningsrapporten er veksten i unge som ikke mestrer skolen, samt veksten i unge uførepensjonister. Hovedproblemstillingen er: *Hvordan kan vi bedre forebygge og tidlig intervenere slik at færre unge mennesker blir uføremottakere*. Målet er å frembringe kunnskap som kan bidra til å snu en uønsket utvikling slik at færre banker på NAVs dør med søknad om uførepensjon i ung alder. Tematikken ligger nær opp til det Regjeringen har definert som en av de viktigste velferdspolitiske satsingsområdene i sitt strategidokument *Felleskap-trygghet-utjevning* fra 2009, nemlig forebyggende innsats overfor barn og unge. Funnene i dette arbeidet baserer seg på intervjuer med skoleansatte, skolehelsetjenesten, NAV og barnevernstjenesten i ti kommuner i fire fylker. I dette prosjektet er vi spesielt opptatt av om voksenverden «ser» risikoutsatte barn og hvordan de «handler», både på individ- og systemnivå.

Hull i det forebyggende arbeidet for barn i småskolealder

I lys av regjeringens strategidokument er det med undring vi registrerer at det satses lite på barn og unge i småskolen. Regjeringens forebyggende strategi handler mest om *før*-skolealder og ungdomsskolen, mens vi registrerer et hull i strategien i de fire første skoleårene. Også i kommunene har forebygging og tidlig innsats stort sett handlet om de samme to aldersgruppene. Regjeringen presiserer i strategidokumentet at skolens forebyggingsfunksjon først og fremst er knyttet til kunnskapsformidling, men skoleinformantene er relativt samstemte at dette kan være en vanskelig oppgave nå barna har problemer hjemme. Enkelte kommuner er i ferd med å tette dette hullet ved å øke fokuset på de første årene i skolen og ved å utvikle tjenestetilbud og samhandlingsarenaer som ser hele barnet. Mange tjenestetilbud deler barnet i tidssoner og ansvarsområder.

«Usorterte» utfordringer krever mer kompetansedeling

Informantene er samstemte i at de opplagte sakene, som for eksempel vold og grov omsorgssvikt, er enklest å håndtere. Da er man ikke i tvil om at man bør handle og hva man skal gjøre. Men mange barn kommer med diffuse og sammensatte problemer: Det er ofte snakk om litt atferdsvansker, litt omsorgssvikt, litt lærevansker, som hver for seg kanskje ikke utgjør et stort problem, mens som i sum skaper problemer i skolehverdagen for barnet. Barna kommer usortert og det blir ofte lærers oppgave å sortere først. Er det noe galt, i så fall hva er det? «Familiedefekt», «skoledefekt» eller «helsede-

fekt»? Lærers problemforståelse og handlinger kan få stor betydning for hvilken hjelp barnet får. Kartleggingen viser at det er lite systematisk kompetansedeling på dette nivået. Når man hele tiden definerer sakene som «enkelt saker», hvor beslutninger treffes på bakgrunn av erfaringsbasert skjønn, gir det lite organisatorisk læring. Dette gir et svært personavhengig system som sårbare barn rammes av. Hvordan kompetanseoverføring og –utvikling på dette feltet i større grad kan settes i system, bør være et tema for skoleeiere og utdanningsinstitusjonene.

Barnets vern bør styrkes for å redusere gråsonesaker

Når foreldre ikke ønsker å samarbeide og saken ikke er alvorlig nok for en omsorgsovertakelse, har barnevernet få handlingsalternativer annet enn å prøve å overtale dem. Når man ikke lykkes med det, har ikke barnevernet mulighet til å hjelpe, selv om det hadde vært ønskelig. Først når saken utvikler seg i enda mer negativ retning, og anses som så alvorlig at det kan utløse omsorgsovertakelse, kan barnevernet gripe inn. Sakene som blir henlagt på grunn av at foreldrene ikke ønsker å samarbeide om hjelpetiltak beskrives som gråsonesaker. Ifølge informantene er det også i denne gråsonen man finner de mest ressursvake foreldrene som har behov for mest hjelp, og sakene som ligger tette opp mot omsorgssvikt. Flere av informantene tar derfor til orde for at regelverket endres slik at man i større grad kan pålegge foreldre å ta i mot hjelp for sine barn og/eller seg selv.

Taushetsplikten beskrives som det største hinderet for tverrfaglig samarbeid

I en nylig publisert studie av NOVA (Stang m.fl. 2013) konkluderes det med at taushetspliktreglene ikke oppleves som et hinder for samarbeid i praksis. Vi konkluderer annerledes. Våre data viser at taushetsplikten oppleves som et stort problem av «hverdagsbarnevernet», og den største hindringen i det tverretatlige samarbeidet for skolen. Barnevernet ser annerledes på det og viser til at foreldrene stort sett samtykker til informasjonsdeling. Med graden av misnøye som kommer til uttrykk fra barnevernets meldere, er det mye som tyder på at barnevernet svikter i sin opplysningsoppgave.

NAV er i dag ikke del av «hverdagsbarnevernet»

NAV-lokalt har lite fokus på risikoutsatte barn. Oppgaver knyttet til å «se» og «handle» på risikoutsatte barn er ikke satt i system i NAV. De ansatte beskriver kunnskapshull og ingen systematisk opplæring. Ifølge informantene oppfattes barns interesser i NAV til å være et sosialfaglig anliggende, samtidig som vi registrerer at den sosialfaglige kompetansen er på vikene front i NAV. Dette til tross for at det synes å være i NAVs interesse å arbeide med tidlig innsats og redusere tilgangen til unge uføre.

Få fora for å diskutere systemspørsmål

I nesten alle kommuner er det etablert ulike fora for tverrfaglig samarbeid knyttet til utsatte barn og familier. Det er stor variasjonsbredde i det tverrfaglige samarbeidet og hva som fungerer bra. Tjenestetilbudet til risikoutsatte barn følger ikke en helhetlig modell og barn blir «sett» og «håndtert» på svært ulik vis. Det meste av samarbeidet handler om enkeltsaker, og det fortelles om få fora for å drøfte systemspørsmål.

Mer vegring i Aust-Agder for å ta opp vanskelige saker med foreldrene

Vi finner få fylkesvise forskjeller i vårt materiale. Et sentralt funn er imidlertid at terskelen for å ta opp vanskelige saker med foreldrene synes høyere i Aust-Agder enn i de øvrige fylkene. Dette funnet får også støtte fra gjennomgangen av casene presentert i kapittel 5. Det er lavere tilbøyelighet til å melde en sak til barnevernet i tre av fire skoler fra Aust-Agder, sammenlignet med de andre skolene med i studien.

Metodevalget har betydning for hva vi finner

Den kvalitative metoden vi har brukt er åpen og eksplorerende og funnene kan i stor grad tilskrives vår metode. Vi har intervjuet skoleansatte, skolehelsetjenesten, NAV og barnevernstjenesten i forhold til forebygging og tverrfaglig samarbeid rundt risikoutsatte barn. Totalt har vi gjennomført hundre personlige intervjuer i fire fylker i 2012 og 2013. Dataene er hentet fra Aust-Agder, Hedmark, Møre- og Romsdal og Finnmark.

For et mer utfyllende sammendrag vises til kapittel 9, spesielt avsnittene 9.2 til 9.5.

1 Innledning

1.1 «Et liv jeg ikke valgte»

I 2009 ble rapporten «*Et liv jeg ikke valgte*». *Om unge uføre i fire fylker* (Olsen m.fl. 2009) publisert. Prosjektet som lå til grunn for rapporten hadde sin opprinnelse i at uføretallene på Agder like før og etter århundreskiftet, ikke bare var høy for alle i yrkesaktiv alder, men at Agderfylkene i tillegg toppet uførestatistikken for unge under 35 år. Hovedproblemstillingen i det første prosjektet var derfor rettet mot hva som kan bidra til å forklare de høye uføretallene blant unge på Agder. For å ha tilstrekkelig med referansedata valgte vi et komparativt forskningsdesign med totalt fire fylker: I tillegg til ett av Agderfylkene ble et annet fylke som lignet Agderfylkene på statistikken og to kontrastfylker, valgt. Prosjektet var eksplorativt og basert på kvalitative metoder. Det vil si at vi i tillegg til samtaleintervjuer med 30 unge uføre fra fire fylker, leste mappene deres, intervjuet deres saksbehandlere i den gang trygdeetaten og Aetat, samt et utvalg av leger.

Da vi designet det første prosjektet forventet vi å kartlegge utstøtingsmekanismer i arbeidslivet. I stedet endte vi med å kartlegge omsorgssvikt i ung alder. Historiene vi fikk høre minnet lite om lat ungdom eller ungdom som ikke klarte å møte arbeidslivets krav, men heller om bristende forutsetninger for å kunne leve gode liv, ta en utdanning og komme i arbeid. Mange av historiene vi fikk høre var sterke og pekte tilbake på dysfunksjonelle familier og en voksenverden utenfor familien som ikke reagerte. Historiene til de unge ble bekreftet gjennom innsyn i mappene fra da kalte trygdeetat og Aetat og intervjuene med legene og de ansatte i arbeids- og velferdsforvaltningen. Det skal sies at ikke alle sakene vi fikk innsyn i bar preg av omsorgssvikt. Enkelte fortalte også om en lykkelig barndom, men brorparten av historiene handler om det motsatte. Som følge av dette hovedfunnet valgte vi å kalle sluttrapporten «*Et liv jeg ikke valgte*».

En annen hovedkonklusjon fra «*Et liv jeg ikke valgte*» er at løsningene på unge uføreproblematikken i liten grad finnes i NAV-huset, men heller må søkes forut for NAV. Nær samtlige informanter ga uttrykk for at løpet ofte er kjørt når de unge banker på døren til NAV. NAVs rolle er ofte å avslutte saken, det vil si å innvilge en uføreytelse. Mange av de unge har vært gjennom flere atføringsforsøk, men selv med en betydelig innsats lykkes NAV i liten grad med å få dem i arbeid. Forebygging og tidlig intervensjon blir derfor ansett som svært viktig for å snu en uønsket utvikling. I alle de fire fylkene vi hentet data fra ble sosial arv, omsorgssvikt og rus beskrevet som betydelige utfordringer i forhold til problematikken rundt unge uføre, men hvordan

nærmiljøene håndterte disse utfordringene varierte både i forvaltningspraksis og i samhandlingen mellom de sentrale aktørene innen fylkene. Blant annet fortalte enkelte av våre informanter blant legene og ansatte i arbeids- og velferdsforvaltningen at terskelen for å gripe inn i familiens private sfære synes høyere i Agder-fylkene enn i resten av landet på grunn av familiens sterke stilling i landsdelen. Det kom også fram forskjeller i kultur og væremåte som kan bidra til å forklare hvorfor barn som trenger bistand fra hjelpeapparatet blir mer usynlige i enkelte regioner enn i andre. Dels ble dette forklart av noen av informantene ved at sørlendingen er lite utadvendt og forsiktig. Dels ble det forklart ved at bevaring av familiens fasade var viktig og at det kan bidra til en innlåsing av problematikken i familien.

Det er funnene fra «*Et liv jeg ikke valgte*» som danner utgangspunktet for dette prosjektet. Begge prosjektene er finansiert av NAV gjennom programmet FARVE – forsøksmidler arbeid og velferd, og begge er eksplorative i design. Det å motta en uførestønad er sluttresultatet på et lengre løp. I dette prosjektet ønsker vi å utforske og lære mer om det som skjer tidligere i dette løpet. Prosjektets hovedfokus er således risikoutsatte barn og hvordan voksenalderen utenfor familien «ser» og reagerer på barn som ikke har det godt. Ved å få mer kunnskap om hvordan yrkesgrupper som jobber tett på barn tenker, handler og samhandler med andre, og hva som hindrer dem i å handle og samhandle, vil vi også få mer kunnskap om hva man kan gjøre annerledes eller bedre i et forebyggingsperspektiv. Arbeidstitelen på dette prosjektet er således: *En vanskelig start. En studie av forebygging av ung uførhet.*

1.2 Tre fokusgrupper og konferansen «Unge uføre på Agder: Hva gjør vi nå?»

«*Et liv jeg ikke valgte*» fikk mye oppmerksomhet, spesielt på Agder, og det er tydelig at rapporten omfatter en tematikk av stor interesse. I tillegg til selve forskningsprosjektet finansierte NAV programmet Farve en oppfølgingskonferanse høsten 2010 med tittelen «*Unge uføre på Agder: Hva gjør vi nå?*». De sentrale konferansespørsmålene handlet om forebygging og tidlig intervensjon, og hva Agder kan gjøre for å bli bedre. Som ledd i forberedelsene til konferansen gjennomførte forskerne fokusgrupper i tre kommuner på Agder. Ansatte som jobber tett på barn og unge ble bedt om å kommentere hovedfunnene fra «*Et liv jeg ikke valgte*» og fortelle hvor de mener skoen trykker. I fokusgruppene deltok representanter fra barnehagen, skolen, PPT, skolehelsetjenesten, skoletannlegehelsetjenesten, psykiske helse, BUP, barnevernet og kommunelegen.

Fokusgruppene ble holdt i en liten kommune (Gjerstad), en mellomstor kommune (Grimstad), og en stor kommune (Kristiansand) høsten 2010. Til tross for ulik kommunestørrelse, ulik organisering og ulike tjenestetilbud, var det mange sammenfallende syn på hvor utfordringene ligger. Deltakerne i fokusgruppene bekreftet at mange ser, men at mange også vegrer seg for å si i fra. Utfordringene som kom fram i fokusgruppene handlet om å komme tidlig nok på banen i forhold til risikoutsatte barn, det tverrfaglige samarbeidet, ressursmangel, og det å ha mot.

Svarene gitt i fokusgruppene ble oppsummert under følgende overskrifter under konferansen:

- Den vonde magefølelsen
- Se hele meg!
- Se meg gjennom mine foreldre

Det er disse overskriftene som også danner rammen for problemstillingene i denne kartleggingen.

Den vonde magefølelsen

Fokusgruppene bekreftet at mange profesjoner som jobber tett på barn ser barn som er utsatte, men vegrer seg for å si fra. Deltakerne fra skolen uttrykte en redsel for å ta opp tema som omsorgssvikt med foreldrene i frykt for å ta feil, og at avstanden til barnevernet ble opplevd som stor, spesielt hvis man må ta det opp med foreldrene først. Da er det lettere å la ting være. Deltakerne forteller også at det kan være vanskelig å begynne å nøste i en sak, at de er redd for å ødelegge skole-hjem-samarbeidet, og at i møte med foreldrene bortforklares ting og at lærerne aksepterer bortforklaringene. Riktignok la deltakerne vekt på at den vonde magefølelsen, eller uroen mange føler, ikke er grunnløs. Videre kom det fram at barnehagen og barnetrinnet på skolen (1.-4. klasse) er viktige arenaer for å se barn, men at man mangler kompetanse og systematikk i forhold til å ta opp uroen. Flere av deltakerne fra skolen var også opptatt av at skolen har blitt for fagsentrert og at sosiallærerne er nesten helt borte fra skolen. Vi fikk også høre at skole er viktig i forhold til helse, og hvis barn ikke har det bra, klarer de heller ikke å lære noe.

Se hele meg!

Temaene som kom fram under fokusgruppene og som er sortert under overskriften *Se hele meg!* handler om å ta barnet på alvor – med en gang! Det fortelles at mange er bekymret for barn, men at de venter på noe konkret før de melder sin bekymring. I enkelte tilfeller kan det gå flere år. Det kom også fram at barna blir eldre og sykere før de blir «sett». Deltakerne i fokusgrup-

pene understreket også viktigheten av tilgjengelighet. Større tilgjengelighet på helsesøstre i barneskolen var spesielt nevnt av flere. For øvrig ble det vist til mange gode enkelttiltak på kommunenivå, men deltakerne stilte spørsmål til om tiltakene var godt nok samordnet. En av deltakerne uttrykte at «*Vi må alle bli tøffere*», med henvisning til at alle har et ansvar for å få det tverrfaglige samarbeidet til å fungere bedre.

Se meg gjennom mine foreldre

Deltakerne i fokusgruppene var nokså samstemte i at tidlig innsats begynner med foreldrene. Det er viktig å øke kunnskapen hos foreldrene. Foreldre ønsker stort sett det beste for sine barn. Det er derfor viktig å gi foreldre innsikt i hva de kan påføre sine barn av skade. Tidlig innsats er spesielt utfordrende når foreldre er svakt fungerende, fordi det er disse foreldrene som oftest er minst samarbeidsvillige eller minst mottakelige for bistand. Vi fikk også høre at når hjelpeapparatet gir opp, er det skolen som sitter igjen med problemet. Man må se barna i familien, selv om det er den voksne som er pasienten eller brukeren. Møter man syke foreldre, bør man spørre om hvordan barna har det.

Oppsummeringen fra fokusgruppene er at skoen trykker flere steder: Holdninger, mandat, kompetanse, ressurser, og mot til å gå inn i familiens private sfære. Ikke minst må det forebyggende perspektivet vies større plass:

Vi må tidligere inn. I praksis kommer vi senere inn. Hele hovedtendensen i finansieringssystemet er at rettighetene kommer når du er syk. Kanskje dette er kjernen. Mot til å pøse på penger tidligere. Fokusgruppedeltaker

1.3 Relevante studier og utredninger

Spørsmålet om sosial arv

Dataene fra «*Et liv jeg ikke valgte*» gir støtte til STAMI-miljøet (Kristensen m.fl. 2004; Gravseth og Kristensen 2008a; 2008b) og Hansen og de Vibe (2005) som konkluderer med at sosial bakgrunn har stor betydning for senere uførepensjonering. STAMI-miljøet viser, blant annet, at dersom mor eller far er ufør doubles risikoen for egen uførepensjonering (justert for materielle forhold). Videre fant de at sammenhengen med egen uførhet var sterkere jo yngre man selv var da mor eller far ble ufør, og at sammenhengen var sterkere for kvinner hvis mor var uføre, og sterkere for menn når far var ufør. Forskerne tolker disse resultatene i retning av at man preges av de rollemønstrene som nedfelles i barnealderen. For øvrig vises det til at uføre foreldre ofte er ressursvake og at deres barn oftere har kroniske sykdommer, og henviser til annen forskning som viser at personer som kommer fra lavere

sosiale klasser, gjerne utvikler mindre gunstige mestringsstrategier (se for eksempel Bosma (2006) og Gravseth og Kristensen (2008b)). Hansen og de Vibe (2005) konkluderer også med at det er en klar og systematisk sammenheng mellom det å ha lav sosial bakgrunn og det å havne i ufordelaktige livssituasjoner, og at det er stor grad av sosial arv. Dette stemmer bra med hva våre informanter vektlegger.

Lorentzen og Nielsen (2008) har analysert betydning av sosial arv for sosialhjelpsmottakere. Forskerne, som har analysert om sosialhjelpsmottak overføres mellom generasjoner, fant at selv etter kontroll for mange relevante bakgrunnskjennetegn, har foreldrenes sosialhjelpsmottak fortsatt en sterk selvstendig effekt på barnas sosialhjelpsmottak. Riktignok understreker forskerne at det er en usikkerhet knyttet til analysen som tilskrives uobserverte kjennetegn ved sosialhjelpsmottakere, eksempelvis helse, aktørens forhold til rusmidler og hvordan foreldrene oppdrar barn.

Miljøet ved NOVA har, ved hjelp av barnevernsdata, sosialhjelpsdata og en del registerdata fra SSB, sett nærmere på hvordan det går med barneverns-klienter (Kristofersen og Clausen 2008, Clausen og Kristofersen 2008). Personer som har fått tiltak fra barnevernet kommer gjennomgående dårligere ut på levekårsfaktorene som er analysert, sammenliknet med personer som aldri har fått tiltak fra barnevernet. Mangelfull utdanning og vesentlige helseproblemer ser ut til å være en viktig kilde til senere problemer hos tidligere barneverns-klienter. Nesten åtte prosent av de unge voksne (18 år og over) som hadde vært i barnevernstiltak i perioden 1990-2005, hadde fått tilstått uførepensjon innen utgangen av 2005. I sammenligningsgruppen var det tilsvarende tallet i underkant av en prosent. Videre fant forskerne at 11 prosent av barnevernsbarna med foreldre som selv mottok sosialhjelp, fikk egen uførepensjon. De store forskjellene mellom barnevernsbarna og resten av befolkningen viser at barnevernet faktisk har lyktes med å fange opp de mest vanskeligstilte, men også at disse barna har et langt vanskeligere utgangspunkt enn andre. Forskerne konkluderte med at fokuset på utdanning og helseproblemer må skjerpes både hos barneverntjenesten og NAV, samt at helsetjenesten blant annet må fokusere mer på å fange opp omsorgssvikt blant barn.

Dataene fra fokusgruppene stemmer også godt overens med Folkehelseinstituttets undersøkelse (Helland og Mathisen 2009) som viser at mange unge med psykiske lidelser ikke blir sett og fanget opp av skoleverket eller helsevesenet, og at det er klare sammenhenger mellom ungdoms psykiske helse og hvordan de har det i familien, på skolen og i fritiden.

Samordning av tjenester

Manglende samordning av tjenester for utsatte barn og unge er utredet i Flatø-utvalget (NOU 2009:22). Bakgrunnen for Flatø-utvalget var forskning som viste at kulturforskjeller, motstridende målekriterier, og skjev maktbalanse i de ulike tjenestene, kan hindre samarbeid. Etter en gjennomgang av foreliggende forskning og erfaringer fra sektoren, oppsummerte Flatø-utvalget med at samarbeid om tjenester til utsatte barn og unge er et komplekst område hvor det ikke finnes få, enkle løsninger. Videre skriver utvalget at det som forsterker kompleksiteten og samarbeidsutfordringene, er at man står overfor en brukergruppe som ikke alltid er i stand til å hevde sine rettigheter.

Flatø-utvalgets gjennomgang av foreliggende forskning viste blant annet at mange instanser er involvert i samarbeidet, at brukerne er fornøyde med enkelttjenester, men i mindre grad med samordningen. Foreliggende forskning viser også at tydelig ledelse og gode opplegg for styring er avgjørende for et godt samarbeid, men at ledelsen ofte ikke har etablert tilfredsstillende rutiner for styring. Samarbeidet mellom profesjoner med ulike verdier, normer og problemoppfatninger gjør heller ikke saken enklere. Videre kan vi lese at små kommuner mangler kompetanse, men skårer bedre på samordning.

Flatø-utvalget var også opptatt av informasjonsutveksling som forutsetning for koordinering av tjenestetilbudet, og viet således taushetsplikten et eget kapittel. Reglene om taushetsplikt er spredt i ulike tjenestelover og er til dels ulikt utformet. Etter å ha redegjort for hva taushetsplikten omfatter, mulighetene til å gjøre unntak fra hovedregelen, og opplysningsplikten, ser utvalget på erfaringskunnskap og forskning om disse tema og konkluderer med at det eksisterer lite konkret kunnskap om hvorvidt taushetspliktreglene faktisk er til hinder for tverretatlig samarbeid i enkeltsaker. Det vises imidlertid til SINTEF Rapport 03/05 *Kunnskapsstatus om det samlede tjenestetilbud for barn og unge* som inneholder både juridisk teori og praksis/dokumenterte forsøk. Flatø-utvalget viser til at SINTEF-rapporten konkluderer med at i juristers fortolkning av taushetspliktbestemmelsene er ikke disse i særlig grad til hinder for samarbeid mellom ulike etater og forvaltningsnivåer. Det vil si at det ikke er hindringer for samarbeid i selve regelverket. Samtidig pekes det på at taushetspliktreglene i stor grad forvaltes av aktører uten juridisk kompetanse, og at reglene derfor kan oppfattes som kompliserte av dem som skal bruke reglene i praksis. SINTEF-rapporten konkluderer derfor med at det er vanskelig å si noe om hvorvidt taushetspliktreglene virker hemmende for tverretatlig samarbeid.

Flatø-utvalget viser at det er nok av utfordringer for å få det tverretatlige samarbeidet til å fungere. Mye av forskningen som utvalget viser til er studier hvor samarbeid med foreldre eller tilbakemeldinger fra foreldre spiller en sentral rolle. Det kan imidlertid ses som en svakhet i forskningen om samordning av tjenester for utsatte barn og unge, at den i liten grad har tatt opp problemstillinger knyttet til svakt fungerende foreldre, foreldre som motsetter seg samarbeid, og ikke-norsk etniske foreldre.

Taushetsplikt, meldeplikt og barns rettigheter

I NOU 2012:5 *Bedre beskyttelse av barns utvikling* har et ekspertutvalg (Raundalen-utvalget) utredet det biologiske prinsipp i barnevernet. Mandatet til utvalget var blant annet å belyse vanskelige problemstillinger som oppstår i barnevernets arbeid, blant annet dilemmaer og verdivalg knyttet til barn og foreldres motstridende interesser. I utredningen pekes det på negative ettervirkninger av omsorgssvikt og annen uakseptabel foreldrepraksis, samt at en påkjenning sjelden kommer alene. Det vises til den dokumenterte sammenhengen mellom omfanget av helse- og utviklingsskader og omfanget av sterke påkjenninger i barndommen, samt at eksponeringen av påkjenninger på flere arenaer skader personen sterkere enn repeterte overgrep på samme arenaer. Det pekes også på at mange klarer seg, men at majoriteten blir merket. Mange finner seg ikke til rette verken i arbeidsliv eller familiesetting og blir gjengangere i psykisk helsevern, enkelte som institusjonaliserte langtidspasienter.

Raundalen-utvalget viser til at ny fagkunnskap om barns vekst og utvikling har bidratt til å forsterke oppmerksomheten på relasjonelle forhold i familien. Samtidig peker utvalget på at utviklingspsykologiske perspektiv må suppleres med hvordan fattigdom genererer omsorgssvikt og uakseptabel foreldrepraksis. Utvalget viser for øvrig til at det er en betydelig generasjonsoverføring i kvaliteten på barneomsorgen. Forskning tyder på at jo svakere eller mer skadelig barneomsorgen er, desto mer synes den å overføres mellom generasjoner. Ifølge utvalget innebærer dette at de mest risikoutsatte barna senere vil utgjøre den største omsorgsrisiko for egne barn. Med henvisning til Clausen (2008) gir utvalget uttrykk for at det er vanskelig å bryte slike generasjonsoverføringer, også ofte omtalt som sosial arv.

Raundalen-utvalget peker også på at den største faren handler om at mishandling, vanskjøtsel og omsorgssvikt ikke oppdages fordi den holdes skjult bak lukkede dører. Utvalget viser til at «føre-var-prinsippet» er viktig for å kunne intervensere i et forebyggingsperspektiv. Prinsippet innebærer at man har plikt til å gripe inn i et forløp som med stor sannsynlighet vil ha negative

konsekvenser, og at plikten til å hindre skade utløses uten krav om sikker viten om at skaden vil inntreffe.

For øvrig mener utvalget at utviklingen i retning av økt individualisering i dagens samfunn (Beck 1986), kan ha ført til at voksne har blitt mer avvisende til kritikk av deres oppdragerrolle. Økt vektlegging av autonomi og selvbestemmelse forsterker synet på foreldrenes suverenitet og privatlivets fred:

Verdiene innebærer at voksne med ansvar for barn har en forventning om at samfunnet for øvrig – fra naboer til skole og til myndigheter – viser tillit til at de har evne og vilje til å behandle barna på en god måte. Det er en forestilling om at det er de voksne som faktisk bor sammen med barna, som deler hjem og hverdag med dem og som derigjennom kjenner dem best (bedre enn alle andre voksne) som også vil være de sterkeste følelsene for dem og som har best erfaringsbakgrunn for å vite deres beste, ikke generelt, men i individavpasset forstand. (NOU 2012:5:154)

Et mer individorientert samfunn kan også gjøre det vanskelig for «verden omkring» å stille kritiske spørsmål. Utvalget reiser dette spørsmålet ved å vise til naboer som trolig ikke er villige til å risikere et ellers godt naboforhold bare ut ifra en mistanke. Man skal jo bo nær hverandre i overskuelig framtid. Lignende tanker kan gjøre seg gjeldene i skolen: Er man villig til å risikere et godt skole-hjem-samarbeid bare ut ifra en mistanke? Skal en ikke ha tillit til at foreldrene vil det beste for sine barn?

Raundalen-utvalget fremmet flere forslag. Ett av forslagene tar utgangspunkt i at barnevernet ikke kan drive barneverntjenesten alene, men er avhengig av at «hverdagsbarnevernet» i form av barnehage, helsestasjon og andre som kommer i kontakt med de aller minste barna er aktivt med for å se og hjelpe utsatte barn. Utvalget foreslår at disse instansene må styrkes, få bedre metoder og kunnskap om utsatte barn og unge og om barnevernets rolle. Utvalget anbefaler også at barnevernet styrker det oppsøkende arbeidet slik at informasjon når ut til møteplasser der også minoritetsbarn er, blant annet skoler. Videre går det fram at det er behov for å formidle tiltak overfor barnehage og skole som hjelper personalet og lærere til bedre klasseledelse, forebygge uro og atferdsproblemer i gruppen eller klassen, hjelpe barnet til god læring og styrke skole-hjem-samarbeidet.

Det mest overgripende forslaget fra ekspertutvalget var at lov om barneverntjenester burde bli en rettighetslov. Det er Barnekonvensjonens understreking av barns rett til å bli hørt og dermed bli et eget rettssubjekt, som har ført til en debatt om å gjøre barnevernloven til en rettighetslov, ifølge utvalget. Utvalget viser til flere argumenter og til flere andre utvalg som har kommet

fram til samme konklusjon, blant annet Flatø-utvalget nevnt over. Et av argumentene knytter an til foreldrenes mulighet til å motsette seg viktige hjelpetiltak som ville hatt en stor betydning for et barn i en utsatt posisjon: Barn har ikke rett til hjelpetiltak når foreldrene har rett til å nekte. Utvalget skriver også at det er rimelig å betrakte barnets krav om beskyttelse mot sine egne foreldre som en del av barnets rettssikkerhet, med henvisning til Haugli (2010). Å rettighetsfeste barnevernloven vil kunne være en praktisk måte å styrke denne rettssikkerheten på, argumenteres det.

Barneombudet utarbeidet et innspill til ekspertutvalget basert på anbefalinger fra barn og unge som Barneombudet har hatt møter med, og innspill fra fagpersoner, forskning og rapporter. I tillegg til å argumentere for at barnevernloven bør rettighetsfestes, kom Barneombudet med en rekke innspill av betydning for barneverntjenestens samhandling med eksterne aktører. Blant disse er følgende:

- Det bør vurderes om lovbestemmelsene om opplysnings- og meldeplikt bør revideres og gis en enklere utforming.
- Det bør utarbeides en casebasert veileder som skisserer noen konkrete saker med vurderinger knyttet til taushetsplikt og meldeplikt.
- Meldeplikten må inn som en del av utdanningen av yrkesgrupper som vil komme i kontakt med barn gjennom sin yrkesutøvelse.
- Det bør forskriftsfestes at barnevernet skal informere barn som gruppe om omsorgssvikt og tjenesten som sådan.

Ovennevnte innspill fremmes på bakgrunn av Barneombudets bekymring for at det fortsatt meldes for få saker til barnevernet fra profesjonelle aktører, så som helsetjeneste, skole, barnehage, mv. Ifølge Barneombudet kan det blant annet være vanskelig å vurdere når meldeplikten inntreffer. Taushetsplikten oppleves å stå sterkt, og mange er usikre når de står midt oppe i en enkeltsak og skal gjøre et valg om å melde fra eller ikke.

Taushetsplikt og samarbeidskompetanse i etatene

NOVA har nylig publisert en studie som handler om praktiseringen av taushetsplikten, opplysningsretten og opplysningsplikten mellom samarbeidende tjenester og etater (Stang m.fl. 2013).¹ Et hovedfunn er at taushetspliktreglene generelt blir oppfattet som verdifulle og nødvendige. Det vises til at samtlige informanter kjenner til taushetsplikten og dens innhold, og er klar over at samtykke og anonymisering gir rett til unntak. I studiens sammendrag kan

¹ Studien består av en litteraturstudie, dokumentanalyse, intervjuer og survey blant førstelinjen helse, somatisk og psykiatrisk spesialisthelsetjeneste, forvaltning, barnevern, barnehage, skole, PPT, politi, kriminalomsorg og NAV.

vi også lese at taushetspliktreglene ikke oppleves som et hinder for samarbeid i praksis. Tvert imot uttrykker informantene at gjeldende regler, særlig regelen om unntak fra taushetsplikten, er tilstrekkelige for å sikre nødvendig informasjonsutveksling mellom ulike tjenester og etater. Til tross for dette, uttrykker informantene at ikke all nødvendig informasjon kommer fram, og at de savner bedre samarbeid mellom etatene. For forskerne er det uklart om det er regelverket i seg selv eller andre forhold som påvirker hvorvidt informasjon faktisk blir delt: Det kan handle vel så mye om tilliten 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.

Videre viser Stang m.fl. (2013) at opplysningsplikten til barneverntjenesten og barnverntjenestens plikt til å gi tilbakemelding til melder er godt kjent blant informantene, men at det likevel uttrykkes misnøye over manglende tilbakemeldinger fra barneverntjenesten etter at man selv har sendt bekymringsmelding.

Stang m.fl (2013) tar også til orde for at ytterligere kunnskapsinnhenting på feltet. De viser til at det er lite forskning på spenningsfeltet mellom fagfelt:

Helse- og velferdsforskningsfeltet er preget av forholdsvis spesialisert forskning og utredninger, og det er relativt få prosjekter som krysser mer enn to, høyden tre-fire grenser mellom de mange praktiske og dels også teoretiske fagene. Det er svært mange studenter og ansatte på alle de feltene som vår undersøkelse omfatter, og et omfattende og komplisert lov- og regelverk. Mange av studentene, ja nesten alle, lærer opp vesentlig innen ett av de fagområdene vår undersøkelse omfatter. Mange av dem som jobber i praksisfeltet, har også sin praksis kun fra ett fag. Forskningen holder seg ofte innenfor ett fagområde. (...) De store utfordringene framover på helse- og velferdsfeltet ligger etter vårt syn i spenningsfeltet mellom de mange fagene, lovene og retningslinjene. Stang m.fl. 2013:9-10

Forhåpentligvis kan denne rapporten bidra til å tette noen av hullene i kunnskapsmangelen om det tverretatlige samarbeidet knyttet til risikoutsatte barn. Det er ikke et mål i denne rapporten å gå i dybden i de ulike tjenestegrenene, men heller å ha fokus på samhandlingen mellom sentrale aktører som potensielt «ser» risikoutsatte barn. Å forstå samhandlingen, innebærer imidlertid at vi også må ha innsikt i hva som styrer praksisen i de ulike etatene. Samhandlingen foregår ikke i et vakuum, men må forstås ut fra etatsinterne prioriteringer og lokal samhandlingskompetanse.

1.4 Regjeringens strategi for forebygging og tidlig innsats

Handlingsplan mot fattigdom

I flere av utredningene nevnt over, er fattigdom assosiert med omsorgssvikt og uakseptabel foreldrepraksis. Regjeringen har satt seg som mål å avskaffe fattigdom. Det kan vi blant annet lese i *Handlingsplan mot fattigdom – status 2008 og styrket innsats 2009*.² Av dette dokumentet går det fram at Regjeringen siden 2004 har gitt tilskudd til kompetanse- og utviklingstiltak for å forebygge og redusere fattigdom blant barn og unge som er i kontakt med barnevernet. En tilsvarende satsing ble iverksatt i 2005 overfor barn, unge og barnefamilier som er i kontakt med sosialtjenesten (St.prp. 1 (2012-2013) Arbeidsdepartementet). Formålet med denne satsingen har vært å bidra til at barn og unge i områder med store levekårsulemper kan delta på lik linje med andre, og å motvirke marginalisering, sosial isolasjon og reproduksjon av fattigdom. Videre var formålet å styrke det sosiale og forebyggende arbeidet i kommunene, utvikle nye tiltak overfor målgruppa, styrke samarbeid og samhandling lokalt og sentralt, blant annet mellom barnevernet og sosialtjenesten, og å heve og utvikle kunnskap og kompetanse blant aktørene i lokalsamfunnet.

Kommuner og bydeler kunne søke om midler til lokale tiltak og prosjekter.³ Fafo og NOVA har evaluert satsingen i 2009 (Nuland m.fl. 2009). Evalueringene fant at tilskuddsordningene har ført til inkludering ved å gi barn og unge anledning til å delta i aktiviteter og på sosiale arenaer. Satsingen har også ført til økt bevissthet i kommunene om fattigdom og sosial eksklusjon blant barn og unge. Tiltakene har også gitt rom for å arbeide forebyggende og å utvikle nye tiltak, men det gjenstår utfordringer med å forankre tiltakene i kommunen, og det er behov for en helhetlig innsats for å bedre situasjonen for barn og unge.

Det gis også tilskudd til utarbeiding av handlingsplaner for forebygging og reduksjon av fattigdom blant barn og unge. Det meldes at tallet på kommuner som utarbeider slike handlingsplaner øker (St.prp. nr. 1 (2012-2013) Arbeidsdepartementet). Tilskuddsmidlene blir ført videre i 2013.

² Vedlegg til St.prp. nr. 1 (2008-2009) – Statsbudsjettet 2009.

³ 29 kommuner deltok i satsingen tilknyttet barnevernet, mens i 2012 ble det fordelt tilskudd til tiltak i 81 kommuner og bydeler. Eksempel på iverksatt innsats er fritidsaktiviteter til barn og ungdom, herunder tilskudd til dekning av kontingenter, fritidsutstyr, turer, mv. Enkelte aktiviteter var også knyttet til skolegang, herunder tilskudd til dekning av arrangementer i skolens regi, leksehjelp og aktivitetstilbud etter skoletid.

I 2007 la Regjeringen fram Handlingsplan mot fattigdom. Et av delmålene i handlingsplanen retter seg spesielt mot barn, nemlig *Alle barn skal kunne delta og utvikle seg*. Under dette delmålet går det fram at utdanningssystemet er et viktig verktøy for å bekjempe fattigdom og marginalisering, og for å fremme sosial utjevning. Prinsippet om at tidlig innsats er svært viktig i utdanningspolitikken, understrekes også. Vi kan lese at Regjeringen vil legge til rette for gode kvalifiserings- og læringsløp for alle barn og unge i barnehage, grunnskole, videregående opplæring og høyere utdanning, men når det kommer til konkrete tiltak, er de fleste tiltakene enten rettet mot barnehage-sektoren, ungdomsskoletrinnene eller videregående opplæring. I grunnskolen skal det gis forsterket opplæring for elever med svake ferdigheter i lesing og regning i 1.-4. trinn, samt skoledagen skal gradvis utvides. De helhetlige planene om at alle barn skal kunne delta ser med andre ord ut til å være fragmenterte og spesifiserte for den lengste perioden i det allmenne utdanningsløpet i barns liv.

Handlingsplanen mot fattigdom er i ettertid fulgt opp i de årlige statsbudsjettene. Flere innsatsområder har kommet til, blant annet gratis leksehjelp i 1.-4. trinn fra høsten 2010.

Bortsett fra at et av målene med tilskuddsordningen nevnt over var «å styrke samarbeid og samhandling lokalt og sentralt, blant annet mellom barnevernet og sosialtjenesten», inneholder Regjeringens handlingsplan mot fattigdom få tiltak rettet direkte mot å øke kompetansen i kommunene og velferdsetatene til å kunne «se» og samhandle om risikoutsatte barn. Bedre samhandling i et forebyggingsperspektiv er imidlertid tema for Regjeringens strategidokument fra 2009.

Regjeringens strategi for forebygging fra 2009

I strategidokumentet *Felleskap – trygghet – utjevning* fra 2009 er Regjeringen tydelig på at forebygging er viktig, og varslet en sterkere satsing på forebyggende innstas. Forebygging omtales både som en investering i framtiden og god samfunnsbygging. Ved å satse mer på forebygging vil behovet for reparasjon av skader bli mindre: «for mye av samfunnets innsats dreier seg om å bøte på skader og problemer som allerede har inntruffet». Videre går det fram av dokumentet, at hvis samfunnet gjennom tiltak lykkes i å sette et vanskeligstilt barn på rett spor, kan eksempelvis samfunnet spares for store beløp over tid. Ifølge strategidokumentet er likevel det viktigste at et utsatt barn som hjelpes på rett vei, vil få et bedre liv.

Bakgrunnen for satsingen er kjensgjerningen at velstandsøkningen i Norge ikke har ført til en reduksjon i andelen unge mennesker som får store pro-

blemer eller som faller utenfor. Snarere synes utfordringene å være økende. Videre erkjenner Regjeringen at forebyggende innsats overfor barn og unge har et stort forbedringspotensial og framstår som et av de viktigste velferds-politiske satsingsområdene i dag. Det understrekes at barns levekår og livs-kvalitet også dreier seg om andre sosiale forhold enn økonomi og materiell levestandard. Foreldrenes evne til å være gode omsorgspersoner og å gi bar-na en god oppvekst er av særlig betydning. Ifølge strategidokumentet utgjør barns levekår og livskvalitet selve grunnmuren i forebyggende arbeid. Inn-sats for å sikre at barn og unge har gode oppvekstvilkår og gode omsorgs-personer er avgjørende for å forebygge frafall fra skole og opplæring, krimi-nalitet, rusproblemer, psykiske vansker og generell dårlig helse.

I strategiplanen defineres *forebygging* slik:

Forebygging er innsats i forkant for å hindre skader eller unngå uønsket ut-vikling. Forebygging kan dreie seg om å avverge ulykker, minske risiko for helseskader, senke forekomsten av kriminalitet eller gi støtte til et barn som står i fare for å komme skjevt ut. Først og fremst handler forebygging om å legge til rette for et trygt samfunn med gode levekår for alle. Fellesskap-trygghet-utjevning 2009:7

Under overskriften «*Risikoutsatte barn og unge*» presiserer Regjeringen at det er kommunen som har ansvaret for den forebyggende virksomheten, med henvisning til barnevernlovens § 3-1: Kommunen skal følge nøye med i de forhold barn lever under og finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer:

Det er altså kommunen, og ikke barneverntjenesten, som pålegges på sin side hovedansvar for å avdekke omsorgssvikt, atferds-, og sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer unngås, og sette inn tiltak i forhold til disse. Fellesskap-trygghet-utjevning 2009:33

I strategidokumentet nevnes flere virkemidler. En del har en generell utfor-ming og retter seg mot hele befolkningen, mens andre er mer spisset og ret-ter seg mot bestemte målgrupper. En offentlig skole for alle, som gir utdan-ning av høy kvalitet, er et av de generelle virkemidlene. I strategidokumentet presiserer imidlertid Regjeringen at skolens forebyggingsfunksjon først og fremst er knyttet til kunnskapsformidling, og at denne rollen kan svekkes dersom skolen og lærerne i tillegg pålegges å ivareta forebygging på en rek-ke andre felter, hvor aktverdige formålene enn måtte være. Forebygging, an-net enn kunnskapsformidling, skal foretas av eksterne kompetansemiljøer som må være til stede i skolehverdagen og bidra til å finne løsninger på ut-fordringer som skolen ikke har forutsetninger til å håndtere alene, står det å

lese. Av strategidokumentet fremgår det ikke hvilke eksterne kompetansemiljø man sikter til eller hvordan dette skal organiseres, men det er klart at en slik ansvarsfordeling vil kreve et godt tverrfaglig samarbeid.

Blant de foreslåtte tiltak for å styrke forebyggingsarbeidet på tvers av sektorer og nivåer er bedre praktisering av mål- og resultatstyring. Regjeringen har vanskelig for å se alternativer til et system som baserer seg på prinsippene om mål- og resultatstyring, og skriver videre:

En forutsetning for å løfte frem forebyggingsarbeidet er at det utarbeides presise og operasjonaliserbare mål og målekriterier som kan ligge til grunn for tildelingsbrev og styringsdialogen. Fellesskap–trygghet–utjevning 2009:43

I det overnevnte har vi trukket fram elementene fra strategidokumentet som er mest relevant for vår studie knyttet til barn i småskolealder. Dokumentet er langt mer detaljert og konkret når det gjelder forebyggende innsats før skolealder og tiltak rettet mot ungdommer fra ungdomsskolealder, herunder kriminalitetsforebygging, forebygging av trafikkulykker, m.m. Siden helsestasjonen ser barn sporadisk og ikke alle barn går i barnehage, er det først ved skolestart «alle» barn blir sett nærmest daglig av offentlige tjenestemenn. Det er derfor tankevekkende at småskolen i så liten grad er framhevet som en arena for forebyggende innsats og viet så lite oppmerksomhet med tanke på tidlig innsats.

1.5 Prosjektets problemstillinger

«*Et liv jeg ikke valgte*» (Olsen m.fl. 2009) viste at en betydelig del av unge uføreproblematikken kan tilbakeføres til dysfunksjonelle familier og en voksenverden som ikke griper inn overfor risikoutsatte barn. Fokusgruppene som ble gjennomført i tre Agderkommuner i 2010 bekreftet at mange profesjoner som jobber tett på barn ser barn som er utsatte, men vegrer seg for å si i fra. Under fokusgruppene kom det også fram at det offentlige hjelpeapparatet mangler systematikk i å samarbeide på tvers av faggrensene. Flere offentlige utvalg peker også på at det tverretatlige samarbeidet om tjenester til utsatte barn og unge er komplekst. Mange instanser og profesjoner er involvert, hvor ulike verdier, normer og problemoppfatninger gjør seg gjeldende.

I lys av det overnevnte er hovedproblemstillingen i dette prosjektet:

Hvordan kan vi bedre forebygge og tidlig intervensere slik at færre unge mennesker blir uføremottakere?

Målet med prosjektet er å frambringe kunnskap som kan bidra til at færre banker på NAVs dør med søknad om uførepensjon i ung alder. Den overnevnte gjennomgangen av relevante studier og utredninger viser for øvrig at det er et kunnskapshull om det tverretatlige samarbeidet knyttet til risikoutsatte barn.

Vi har i dette prosjektet valgt å fokusere på barn i aldersgruppen 6-9 år, det vil si barn som går i småskolen. Grunnen til dette er at småskolen er en arena hvor «alle» barn deltar og blir sett av voksne utenfor familien. I tillegg har vi lyttet til stemmene i fokusgruppene som vektla de første årene i skolen som viktige i forhold til forebygging og tidlig innsats. Et flertall av fokusgruppedeltakerne pekte på at barn i denne aldersgruppen er mindre strategiske med tanke på å skjule og dekke over omsorgssvikt. Slik sett bør det i prinsippet være «lettere» å oppdage dysfunksjonelle familier i småskolen. Videre er småskolen viktig i forhold til å komme tidlig i gang med tiltak slik at barnets læringsmiljø ikke ødelegges av forhold som ligger utenfor skolen. Det er også grunn til å anta at dess senere man kommer i gang med korrigerende tiltak, dess større innsats må til.

I dette prosjektet vil vi også ha et særskilt fokus på handling og samhandling mellom skolen, skolehelsetjenesten og barnevernstjenesten. Skolen står sentralt i å «se» barn. En sentral problemstilling blir således hvilken rolle skolen skal ha i forhold til forebygging og tidlig innsats med tanke på risikoutsatte barn. Er det slik at skolen kun skal drive med kunnskapsformidling eller kan skolen også ha en rolle i forhold til annen forebygging og tidlig innsats? Som vi nettopp har sett fra Regjeringens strategidokument fra 2009 skal verken skolen og lærerne pålegges eller forventes å ha tilstrekkelig kompetanse til å ivareta forebygging, men at dette skal foretas av eksterne kompetansemiljøer som må være tilstede i skolehverdagen og bidra til å finne løsninger på utfordringer. Dette forutsetter at skolen må samhandle med andre fagmiljøer for å kunne ivareta barn og unges interesser, og at det må etableres strukturer for å koordinere dette arbeidet. I dag samarbeider skolen med mange ulike fagmiljøer: Skolehelsetjenesten, barneverntjenesten, PPT, BUP, for å nevne noen. Siden dette prosjektet er begrenset av ressurser (tid og økonomi), har vi prioritert å se nærmere på skolens samhandling med skolehelsetjenesten og barneverntjenesten. Valget falt på disse tjenestene fordi det er disse hjelpeinstansene som i prinsippet skal være primært opptatt av barns helse, velferd og familieforhold.

Vi har også sett at Regjeringen plasserer ansvaret for den forebyggende virksomheten i kommunene, med henvisning til barnevernslovens § 3-1. Det er

altså kommunen, ikke barneverntjenesten, som pålegges ansvar for å avdekke omsorgssvikt, atferds-, og sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer unngås, kan vi lese. Raundalen-utvalget (NOU 2012:5) på sin side omtalte de kommunale tjenestene som skal hjelpe barneverntjenesten med å «se» barna, som «hverdagsbarnevernet». I dette prosjektet vil vi også ha et særskilt fokus på samhandlingen mellom «hverdagsbarnevernet» og barneverntjenesten. I dette perspektivet er vi interessert i å kartlegge hvordan barneverntjenesten samhandler med skolen og skolehelsetjenesten.

I kapittel 4 har vi sett hvordan informantene beskriver risikoutsatte barn i skolen og mange av svarene peker i retning av familien. Begreper som «ressurssvake foreldre», «foreldre som sliter», «foreldre med helseutfordringer», «foreldre med økonomiske utfordringer», «sosial arv» og/eller «trygdearv» går igjen i informantenes forklaringer på hvorfor enkelte barn sliter i skolen. Disse svarene peker i retning av at en del foreldre er i kontakt med NAV.

Vi definerer i dette studiet i tillegg også NAV som del av «hverdagsbarnevernet». Utgangspunktet er at foreldre kan være viktige bidragsyttere i forhold til informasjon om hjemmet og barns oppvekstvilkår. Siden mange foreldre som sliter har kontakt med NAV, har NAV-ansatte en mulighet til å motta, eventuelt etterspørre, informasjon om hjemmene og barnas oppvekstvilkår. Ved å avdekke omsorgssvikt og risikoutsatte barn, kan NAV være med å forebygge frafall fra skole og utdanning, og redusere risikoen for ung uførhet. Vi regner med at det er i NAVs egeninteresse å gjøre det og ønsker gjennom intervjuer ved ti NAV kontor i fire fylker å se nærmere på hvordan barn og unge blir «sett».

Hovedproblemstillingen er operasjonalisert ved hjelp av tre delproblemstillinger:

Delproblemstilling 1: Den vonde magefølelsen

Under denne delproblemstillingen er vi interessert i å kartlegge hva det er ved barnet eller situasjonen som fremkaller uro eller bekymring hos aktørene. Vi er også interessert i å kartlegge hva aktørene (tjenesteleverandørene) gjør på individnivå når de uroer seg for et barn: Hva gjør læreren, helsesøsteren eller den NAV-ansatte når de uroer seg for et barn? Opplever de ansatte at de har et mandat til å handle, hvor er mandatet hjemlet, vet de hva de skal gjøre, og synes de at det er lett å varsle?

Delproblemstilling 2: Se hele meg!

Under denne delproblemstillingen er vi interessert i å kartlegge om det er etablert strukturer og systemer som fanger opp risikoutsatte barn og som ko-

ordinerer innsatsen overfor barn på en rask og effektiv måte, slik at barnet sees i sin helhet. Er risikoutsatte barn en prioritert gruppe innen tjenesten, er det laget handlingsplaner eller retningslinjer som omhandler denne tematikken, gis det opplæring eller kunnskapsformidling om temaet, er det etablert samarbeidsarenaer, er alle spørsmål som berøres av denne delproblemstillingen. Under denne delproblemstillingen ønsker vi også å identifisere barrierer og hindringer for det tverretatlige samarbeidet.

Delproblemstilling 3: Se meg gjennom mine foreldre!

Under denne delproblemstillingen er vi interessert i å kartlegge hvordan tjenesteleverandørene ser på samhandlingen med foreldrene. Hvor tungt veier hensynet til foreldrene når barnets interesser vurderes og hvordan håndterer tjenesteleverandørene utfordringer knyttet til svakt fungerende foreldre eller foreldre som ikke er samarbeidsvillige.

1.6 Rapportens innhold

I *kapittel 2* presenteres teoretiske bidrag og litteratur som har relevans for tematikken. Siden vi arbeider induktivt, er ikke en teoretisk modell lagt til grunn for forskningsdesignet eller analysen. Kapitlet viser til litteratur om blant annet å «se» det risikoutsatte barnet og å «handle» i nære relasjoner til det. Videre gir vi en oversikt over forskning og kartlegging som har sett på samhandling om tjenester for risikoutsatte barn og unge og organiseringen av dette arbeidet, før vi går dypere inn i teori rundt samarbeid og samordning, rollen som koordinator og om betydningen av kommunikasjon og samarbeid.

I *kapittel 3* beskrives og kommenteres forskningsdesignet, metoden og gjennomføringen av forskningsprosjektet.

I *kapittel 4* ser vi nærmere på hva våre informanter forstår med begrepet «*risikoutsatte barn*». Vi vier dette spørsmålet ett eget kapittel fordi det er det mest sentrale begrepet i prosjektet. I dette kapitlet ser vi også på hva informantene mener er de vanligste årsaker til at barn og unge strever med å finne seg til rette i skolen, og hva som kjennetegner barn og unge som ikke finner seg til rette i skolen.

I *kapittel 5* presenterer vi dataene innhentet fra skolen. Kapitlet redegjør for strukturene som er etablert ved skolene for å «se» og «handle» i forhold til risikoutsatte barn. Kapitlet presenterer også hvordan lærere og rektorer håndterer sin uro overfor barn. I dette kapitlet presenteres også lærerens kommentarer til seks case. Casene kan belyse om lærerne vurderer de samme situa-

sjonene ulikt, og om det er systematiske forskjeller i hvordan casene oppfattes på tvers av kommune- eller fylkesgrenser.

Kapittel 6 handler om skolehelsetjenesten. Helsesøstre er en viktig profesjon i forhold til å se barn i tidlig alder og skal ha et spesielt blikk på helseutfordringer barnet kan ha. I dette kapitlet presenterer vi data om i hvilken grad helsesøstre i småskolen «ser» risikoutsatte barn, og hva de i så fall gjør, om småskolen er prioritert i skolehelsetjenesten, hvordan helsesøster definerer sin rolle i forhold til denne aldersgruppen, i hvilken grad samhandler skolehelsetjenesten med andre aktører, og hva som eventuelt er barrierer til samhandling.

I *kapittel 7* står NAV i hovedfokus. Om NAV som organisasjon har fokus på risikoutsatte barn er et sentralt spørsmål i dette kapitlet. Vi har også kartlagt i hvilken grad NAV-ansatte uroer seg for barn og hvordan de i så fall handler. Disse dataene er presentert i dette kapitlet, sammen med data om hvilke aktører NAV samhandler med når det gjelder tidlig innsats og risikoutsatte barn, og hva NAV-ansatte mener er hindringer i den tverretatlige samhandling. I dette kapitlet berører vi også spørsmålet om familiefokuset, og fokuset på barn i et forebyggingsperspektiv, har økt eller avtatt de senere årene, sett i lys av NAV-reformen.

Kapittel 8 omhandler den kommunale barneverntjenesten. I kapitlet presenterer vi de barnevernansattes vurderinger av fokuset på risikoutsatte barn i egen kommune, samt egen barneverntjenestes fokus på risikoutsatte barn i småskolealder. Spørsmål om det tverretatlige samarbeidet og hvem som skal ha hovedansvaret for barn når flere aktører er involvert, blir berørt. Kapitlet har et særskilt fokus på barnevernets samhandling med skolen. Til slutt ser vi på om barneverninformantene er fornøyd med hva de klarer å få til for barna, og hvor et eventuelt forbedringspotensial ligger.

Kapittel 9 er det avsluttende kapitlet hvor trådene fra de foregående kapitlene trekkes. I dette kapitlet vender vi tilbake til problemstillingene og drøfter dem i lys av dataene. Vi vil da ha et spesielt fokus på det tverretatlige samarbeidet. Før vi avrunder, oppsummerer vi hva vi mener er udekkete behov mer generelt og avklaringsbehov knyttet til de enkelte etatene/tjenestegrenene omfattet av denne kartleggingen.

2 Tidlig innsats

2.1 Hva vet vi om rammer og handlinger rundt risikoutsatte barn?

I dette kapitlet vil vi ta for oss ulike teoretiske bidrag, kartlegginger og evalueringer som grunnlag for å forstå vår analyse av datamaterialet og mønstrene vi finner der. I avsnitt 2.2 viser vi til noe litteratur som omhandler rammebetingelser og muligheten for organisatoriske innovasjoner i skolens arbeid med risikoutsatte barn. Her vil vi også vise til innovasjonsteori som omhandler barrierer og drivkrefter for samarbeidsdrevet innovasjon, teori som også er relevant for skolen. I vårt studie har vi fokus på å kartlegge det tverrfaglige samarbeidet om risikoutsatte barn, hvor barrierer for samarbeidet kan fremtre. Innovasjonsteorien kan bidra med perspektiver for hvordan en kan organisere det kommunale hjelpeapparatet annerledes slik at en kan styrke den hjelpen, barn som lever i omsorgssvikt, kan få.

Etter dette mer overordnede blick på skolen, vil vi gå nærmere inn på litteratur som tar opp det «å se» det risikoutsatte barnet og «å handle» i nære relasjoner til det (avsnitt 2.3 og 2.4). Vi finner flere studier som omhandler det «å se» og «å handle» i nære relasjoner til risikoutsatte barn. Vi gir så en oversikt over forskning og kartlegging som har sett på samhandling om tjenester for risikoutsatte barn og unge (avsnitt 2.5) og organiseringen av dette arbeidet, herunder teori rundt samarbeid og samordning, rollen som koordinator og betydningen av kommunikasjon og samarbeid (avsnitt 2.6). Det finnes en del forskning og kartlegginger rundt tverrfaglig samarbeid i psykisk helsevern og mellom psykisk helsevern og barnevernet. Etter det vi erfarer finnes det færre studier som tar utgangspunkt i skolens samhandling med ulike kommunale tjenester, herunder barnevernet, i de tilfeller barn sliter sosialt, psykisk og/eller læringsmessig. Her synes det å eksistere et kunnskaps-hull som vi håper dette studiet kan gi ett bidrag til å tette. I avsnitt 2.7 avrundes kapitlet med noen betraktninger.

2.2 Rammebetingelser og mulighet for organisatoriske innovasjoner i arbeidet med risikoutsatte barn

I dette avsnittet skal vi gi en presentasjon av to arbeider med høy relevans for vårt arbeid som omhandler spørsmål omkring strukturelle forhold og innovasjon i arbeidet med risikoutsatte barn i skolen. Her vil vi også komme inn på noen av de barrierer og drivkrefter for samarbeidsdrevet innovasjon.

Skolens muligheter i møte med risikoutsatte barn og unge

I vårt arbeid er vi opptatt av skolens betydning for barns oppvekstvilkår og sosialisering, og hvorvidt skolen klarer å kompensere for negativ sosial arv gjennom det vi kan kalle en kompetanshevingstrategi. Noe av tanken rundt en kompetanshevingstrategi er at hvis en bare klarer å gi barna tilstrekkelig gode kunnskaper og gode lese- og skriveferdigheter i skolen, så vil det gå bra med dem nesten uansett bakgrunn og oppvekstforhold. Men spørsmålet er om det er nok. Barn som har hatt og har det vanskelig hjemme kan ofte streve i skolen, jfr. omtalen i kapittel 4. Hvordan skolen møter disse elevene blir helt avgjørende og spørsmålet en må stille seg er: Hvilke faktorer i skolen kan bidra til en positiv utvikling hos disse barna og hvilke kan virke begrensende?

Thomas Nordahl (2005) argumenterer i sitt arbeid for betydningen skolen kan ha for barn og unge sin utvikling. Med henvisning til forskning skriver han at skolen både kan beskytte barna og være en risiko for deres utvikling. Nordahl skriver at skolen ikke bare har et faglig mandat, men at skolen også skal arbeide med å utvikle elevenes sosiale ferdigheter. Men påvirkning fra de skoleansatte kan både utvikle og begrense elevene og det blir derfor viktig å forstå hvilke betingelser som kan bidra til at elevene gis gode muligheter for vekst og utvikling.

For barn og unge som opplever mye kritikk, nederlag, isolasjon og lite verdsetting i skolen, kan disse erfaringene fra skolegangen få negative følger i det videre liv. En informant i vårt forrige prosjekt: *Et liv jeg ikke valgte* (Olsen m.fl. 2009) sa følgende: *Et barn som ikke har det godt kan ikke lære noen ting*. Vi opplevde dette utsagnet som svært beskrivende for hva våre informanter i dette prosjektet, altså de unge uføre selv, fortalte oss, om hvordan problemene de hadde hjemme forplantet seg i skolen og gav store konsentrasjonsproblemer, og følgelig store kompetansehull.

Barna kan ha et atferdsproblem, psykiske problemer og/eller dårlige skoleprestasjoner. Nordahl understreker i sitt arbeid at jo flere risikofaktorer et barn er utsatt for, jo større er sannsynligheten for problemer senere i livet. Dette viser at for barn som er utsatt for risikofaktorer hjemme, så kan det være avgjørende at ikke skolen blir en ytterligere risikofaktor. I et slikt perspektiv blir ikke bare barnets møte med skolen viktig, men også skolens møte med eleven.

Nordahl (2005) skriver at det eksisterer et mangfold av faktorer og betingelser i skolen som kan påvirke barn og unge sin utvikling i ulike retninger: Undervisning preget av lite struktur, dårlig relasjon mellom lærer og elev,

konfliktpregede klassemiljøer, uklare regler og dårlig samarbeid mellom hjem og skole. Strukturelle forhold, eller rammefaktorer, i skolen som økonomi, skolestørrelse, skolebygningens utforming, utearealer og liknende, ser i liten grad ut til å være risikofaktorer for barn og unge. Nordahl skriver at i et forebyggende perspektiv er det mulig å fjerne eller redusere betydningen av de fleste risikofaktorene i skolen som her er beskrevet og presenterer noen faktorer som ut fra ulike undersøkelser ser ut til å fremstå som beskyttende for barn og unge i skolen: Et nært forhold mellom lærer og elev preget av trygghet, tillit og opplevelse av å bli likt, tilpasset undervisning, et gjensidig samarbeid mellom hjem og skole og kollektivt orienterte skoler. Skolen er den viktigste sosiale arenaen for barn og unge, og den kan utnyttes til å etablere prososiale vennskap og gode relasjoner mellom barn og unge,

I et kortsiktig perspektiv vil forebygging i skolen dreie seg om strategier som skal motvirke atferdsproblemer, og i skolen vil dette først og fremst dreie seg om å etablere tiltak og strategier som omfatter alle og ikke har noe klart avgrenset målgruppe. Når forebyggende strategier kun brukes i forhold til en avgrenset gruppe av barn, er det viktig å unngå strategier som kan bidra til stigmatisering og marginalisering. Som eksempler på noen forebyggende strategier som ser ut til å gi gode resultater i form av at de er beskyttende for barn og unge sin utvikling, nevnes bruk av program for trening av sosial kompetanse i skolen. Tiltak og program for læring av sosiale ferdigheter og kunnskaper er påvist å ha positive effekter på barn og unges sosiale kompetansenivå, på problematferd, skulk, mistrivsel og også på skolefaglige resultater. Kvaliteten på relasjonen mellom voksne og barn ser ut til å være vesentlig i all samhandling og oppdragelse, og kan forstås som et uttrykk for at nære relasjoner til andre er et fundamentalt menneskelig behov. Etablering av en slik relasjon i skolen vil i noen grad være avhengig av at læreren ser eleven. Læreren må være sensitiv overfor barn de til enhver tid står overfor. Barn som i skolen blir anerkjent, rost, sett og hørt av læreren får tilgang til en beskyttende faktor i oppveksten. Samtidig er det slik at sosiale interaksjoner er komplekse, og at det for læreren kan være problematisk å etablere relasjoner til svært utfordrende elever (Nordahl 2005).

Sammenhengen mellom foreldrenes utdanningsnivå og barnas skoleprestasjoner er påvist i mange undersøkelser. Dette er det imidlertid lite skolen kan gjøre med på kort sikt. Men sammenhengen mellom foreldre og barns skoleprestasjoner kan også knyttes til hvilken støtte foreldrene gir sine barn og hvordan de samarbeider med skolen. Nordahl skriver at en videreutvikling av samarbeidet mellom hjem og skole kan innebære at særlig foreldre med lav sosial og kulturell kapital kan spille en mer aktiv rolle for barns skolegang.

Slik vi leser Nordahl er ikke bare en kompetansehevingsstrategi nok i arbeidet med risikoutsatte barn. De må også bli satt i stand til å motta kunnskap. De sosiale relasjonene til lærer og medelever er viktig, og at læreren «ser» barnet og viser genuin interesse for barnet. Dette kommer vi tilbake til i avsnitt 2.3 og 2.4 hvor vi presenterer litteratur og teori som fokuserer på individets møte med barnet, tilnærminger som er relevant for alle yrkesgrupper, også lærere. I neste avsnitt skal vi rette fokus mot drivkrefter og barrierer i skolen i arbeidet med å redusere andelen elever som faller ut av skolen.

Organisatorisk innovasjon i arbeidet med å forhindre drop-out av unge i skolen

Vi har funnet frem til et forskningsprosjekt av Balslev og Jæger (2012) som vi mener er relevant for vårt arbeid til tross for at studiet fokuserer på ungdom. Forskerne ønsker gjennom dette forskningsprosjektet å finne ut hva som går galt i arbeidet med å forhindre drop-out i skolen og finne strategier for å forbedre dette arbeidet. I Danmark, som for Norge, er unge som faller ut av/eller velger seg ut av skolen en økende utfordring.

Forfatterne har intervjuet ti danske eksperter på feltet og har oppsummert med at problemene finnes i overgangene i skolen. De mener en må tenke i helheter og på tvers av fagområder og lovgivning. Denne ekspertvurderingen peker på følgende som viktige innsatsområder, og som også er relevant for oss: Fokus på hele ungdomstiden, i beste fall en samlet ungdomspolitik; samarbeid på tvers – både innenfor og utenfor det kommunale system; mer fokus på individuell kompetanse for å kunne treffe viktige livsvalg; og fokus på overganger i de unges liv.

I et prosjekt som baserer seg på samarbeid på tvers av kommuner, utdannelsesinstitusjoner og organisasjoner på Midt- og Sydfyn griper de fatt i denne problematikken. Formålet er å hjelpe de 20 prosent sosial og utdannelsesmessig svakeste barn og unge til en vellykket overgang fra barneskole til ungdomsskole. Studien er forankret i organisatorisk innovasjon, det vil si at de spør seg hvordan en kan etablere samarbeidsformer mellom forskjellige aktører som kan avhjelpe problemene.

I dette samarbeidet identifiseres følgende drivkrefter som viktig for innovasjon: Tverrgående erkjennelse og interaksjon, ildsjeler, forestillingen om at alle er nødvendige, fundraising, styring og organisatorisk struktur. Forskerne skriver at det viktig for fremdriften å skape en felles erkjennelse av behovet for tverrgående samarbeid med henblikk på å håndtere vanskelige problemer. I dette faktiske prosjektet er det mentorene/koordinatorene og styrings-

gruppen som danner nye arenaer for samarbeidet og skaper følelse hos deltagerne av at hver enkelt er nødvendig. Balslev og Jæger (2012) presenterer gjensidig avhengighet mellom ildsjeler eller entreprenører, som gjerne innovasjonsteorien sier, som en annen viktig drivkraft. Hensikten med et tverrgående samarbeid er å fremme gjensidig læring og ideutvikling gjennom et likeverdig samspill mellom relevante og berørte parter. Hovedmålsettingen er å skape ny forståelse av de grunnleggende problemer og sammenhenger for risikoutsatte barn i skolen.

Videre identifiseres lederskap som en viktig faktor som skal kunne lede prosjektet videre. Forskerne skriver at en overordnet ledelse av prosjektet er viktig for å legge til rette for samarbeidet mellom sentrale aktører. Balslev og Jæger (2012) skriver at for å øke mulighetene for at prosjektet ender i en innovasjon, bør styringsgruppa for prosjektet overveie en indirekte styringsform (metastyring), som skaper rom for forandring, fremfor direkte kontroll og detaljstyring, som hemmer initiativ og virkelyst, særlig i forbindelse med komplekse problemer, som drop-out i skolen er.

En tredje drivkraft som forfatterne vektlegger er mentorene/koordinatorenes energi og lyst til de kommende oppgaver og hvor hensikten er å skape en innovasjon ved å aktivisere medarbeidernes erfaringer, kompetanser og ideer, altså at det er medarbeidernes, for eksempel lærernes, trang eller behov for å skape en faglig utvikling hos en elev eller en gruppe av elever, som er drivkraften.

Gjennom ekspertvurderingene ble følgende barrierer for dette arbeidet identifisert: frykt for ikke å lykkes, mangel på samarbeidskultur og at utdannelsessystemet er foreldet. I forhold til frykt tenker forfatterne på redselen for å feile, miste kontroll og styring eller å tape ansikt for samarbeidspartnere. I et samarbeid kan en part også ofte oppfattes som en som kommer utenfra og som tar noe fra noen. Det kan oppstå en frykt i forbindelse med dette også. Det er derfor viktig at en utenfra framstår som en ekstra ressurs, som henter informasjon, sparring og støtte på lærerværelset og lytter til lærernes fortellinger. Kulturen i de ulike etater kan også være en mulig barriere for integrasjon av ny praksis. En bør derfor arbeide for å minimere de kulturelle og strukturelle barrierene (Balslev og Jæger 2012).

Den viktigste barriere kan likevel vise seg å være selve utdannelsessystemet som skulle være løsningen på utdanningsoppgaven, men som for visse unge tvert imot er problemet. Blant annet har ikke skolene lang tradisjon i å arbeide på tvers og dermed heller ikke med å tenke hvordan ting kan gjøre annerledes og tenke på en helt ny måte. Hvordan skolene er organisert på kort og

mellomlang sikt er ikke lett å gjøre noe med, men å endre hvordan medarbeiderne samarbeider og hvordan de går til oppgaven bør være innen rekkevidde, mener forfatterne. Slik har styringsgruppen for prosjektet en klar bevissthet om at de langsiktige resultatene av prosjektet er en forandring som skjer inn i hodet på nøkkelaktører, en læring hos brukerne (de unge) og de profesjonelle som gjør at de endrer syn på sin egen rolle i forhold til samarbeidet. Forhåpentligvis får en til endringer i strukturen til fordel for brukerne og ikke omvendt, for det vil ikke være innovasjon hvis prosjektet, som så mange andre prosjekter, ender med utelukkende å forsøke å endre brukerne (de unge), uten samtidig å endre på strukturer.

Barrierer og drivkrefter for samarbeidsdrevne innovasjon

Forholdet mellom personlige egenskaper og evne til fleksibilitet og endringsvilje på den ene side og endringer i organisasjonene står også sentralt i den nyeste innovasjonslitteraturen om samarbeidsdrevet innovasjon. I denne studien forsøker vi å studere det tverrfaglige samarbeidet omkring risikoutsatte barn i skolen og blant samarbeidspartnerne som PPT, helsesøster, barnevern og NAV, for blant annet å avdekke hvilke barrierer som fremstår og hvilke drivkrefter som identifiseres i dette samarbeidet. Til vårt formål om å styrke det forebyggende arbeidet, redusere drop-out av skole og en varig tilstand på utsiden av arbeidslivet, vil disse innovasjonsstudiene være relevante, selv om de ikke primært er utviklet for å forstå skolen som system og organisasjon.

Innovasjon i offentlig sektor omtales ofte i innovasjonslitteraturen som utvikling og nytenkning som skaper en forandring i offentlig sektor, forhåpentlig av positiv karakter, selv om innovasjoner også kan være negative. Det kan derfor være av relevans å se hva innovasjonslitteraturen sier om barrierer og drivkrefter i samarbeidsdrevet innovasjon. Den nylig utgitte boka samarbeidsdrevet innovasjon i offentlig sektor av Sørensen og Torfing (red.) (2012) tar opp flere tema rundt samarbeidsdrevet innovasjon. I kapittel 20 er barrierer og drivkrefter for samarbeidsdrevet innovasjon beskrevet.

Schultz Larsen og Lund (2012) viser, i kapittel 20, til at det er en rekke klare drivkrefter og barrierer for samarbeidsdrevne innovasjon, men også at det finnes faktorer som kan fremstå både som en barriere og en drivkraft i ulike situasjoner og at skillet mellom når det er det ene eller det andre er ganske utydelig, for eksempel kan dette gjelde manglende ledelse som ofte vil ses på som en barriere, mens delegering av ansvar kan være en drivkraft. I en Delphi-undersøkelse av ekspertvurderinger som ble gjennomført i 2009-2010 fremkom et ganske stort antall barrierer og drivkrefter i samarbeidsdrevne innovasjon. Schultz Larsen og Lund (2012) sammenfattet derfor ti overordne-

de kategorier for barrierer: Byråkrati og organisasjon; samarbeidet; ledelsen; ressurser; økonomi og styring; nytenkning; innovasjon; politikk/borger; og markedskrefter og kunnskap. I tillegg ble ti kategorier for drivkrefter presentert: Personlige egenskaper og organisasjon; organisasjon; ledelse; strukturelt press; økonomi og styring; samarbeid og involvering; kunnskap; resultat og målsetninger; aktør-press; og teknologi.

Den største gruppen av svar vedrørende barrierer går på byråkratiet som organisasjonsform. Først og fremst hindrer det samarbeidsdrevet innovasjon hvis det er sektoroppdelt arbeidsdeling som igjen er en barrierer for prosesser på tvers. Kompleksiteten i offentlig sektor og de oppgaver som skal løses er i seg selv en barriere, da det er vanskelig å overskue konsekvensen av nye ideer og tiltak. Dessuten finnes en rekke formelle barrierer i form av lovgivning og regelverk, som hindrer nytenkning og utprøving av nye samarbeidsformer (Schultz Larsen og Lund 2012).

Ifølge denne undersøkelsen knyttes den nest største gruppen av barrierer til samarbeidsdrevet innovasjon til samarbeidet. For eksempel er en myte at offentlig sektor er trege og byråkratiske å samarbeide med. Men slike fordommer florerer også mellom sektorer i det offentlige, noe som kan resultere i manglende tillit mellom eventuelle samarbeidspartnere. Det vil si at ansatte sitter fast i roller det er vanskelig å arbeide seg ut av. Schultz Larsen og Lund (2012) påpeker også at samarbeidet internt preges av forskjellige oppfattelser av hvilke problemer som er vesentlige å løse.

Den tredje største gruppen av barrierer knyttes til ledelse. Det er først og fremst toppstyring og manglende oppfølging av medarbeiderne som er det største problemet. Overstyring i form av kontroll og dokumentasjonskrav, er en vesentlig barriere. Kortsiktig økonomistyring en annen. Det er altså vesentlig at ledelsen, så vel som det politiske nivå, anerkjenner at forandring krever tid og investeringer, før det gir avkastning.

Den fjerde største gruppen av barrierer er utilstrekkelige økonomiske ressurser som ikke gir overskudd og tid til å tenke nytt og innovativt. Samtidig tar samarbeidsprosesser ofte lang tid og skal prioriteres før de startes opp. I tillegg krever samarbeidsprosesser kompetanse om å styre en prosess. Denne kompetanse mangler i deler av offentlig sektor (Schultz Larsen og Lund 2012).

Den hyppigste nevnte drivkraften blant ekspertene er personlige egenskaper, som engasjement, nysgjerrighet, at en er åpne for forskjellighet og orientert mot fellesskaper, for å nevne noen forhold. I tillegg skal individet arbeide i

en organisasjon som er orientert mot samarbeid og innovasjon, og hvor det er lov til å feile. Det betyr, blant annet, at en skal ha god mulighet for å etterutdanne seg, slik at de ansatte har nødvendig kompetanse til å delta i prosessen. At en arbeider tverrfaglig, desentralisert og at det er tillit i organisasjonen og mellom organisasjoner understrekes som viktig, noe som igjen krever kunnskap om faglige forskjeller og om hverandres organisasjoner og roller.

Schultz Larsen og Lund (2012) finner videre at den tredje gruppen av drivkrefter er ledelse. Ledelsen skal ha mot til å slippe kontrollen og delegerer ansvar og oppgaver til medarbeiderne, men samtidig ha kontroll og oversikt nok til å skape de rammer arbeidet skal gjøres innenfor, slik at det blir en sammenheng mellom visjon og handlinger. Vi merker oss også at ekspertene mener at samarbeidsdrevet innovasjon også krever politisk oppbakking og kvalifiserte ledere som tør å se tingene i et nytt perspektiv. Dernest skriver forfatterne at det er en gruppe av drivkrefter som peker på ulike former for strukturelt press, som brukere som stadig stiller sterkere krav til tjenestene i det offentlige. Økonomi er også en drivkraft som kan opptre på to forskjellige måter, ved at økonomiske ressurser til innovative prosesser gir en umiddelbare muligheter, eller gjennom besparelser som tvinger en til å tenke nytt.

Strukturer og organisatoriske innovasjoner er viktig, men individene må også kunne «se» og «handle» i forhold til risikoutsatte barn. Det å gi de skoleansatte kompetanse til «å se» og «å handle» inngår også i forståelsen av de strukturelle rammebetingelsene for dette arbeidet. I fortsettelsen vil vi kort presentere et utvalg av litteratur som nettopp tar opp tematikken rundt det «å se» barnet og «å handle» i nære relasjoner til barnet.

2.3 Om «å se» det risikoutsatte barnet

Barn i dag vokser opp i det som er blitt kalt et «risikosamfunn» (Jørgensen 2005). Det dreier seg om risiko både når det gjelder fysisk helse og psykisk helse, sosial utvikling og relasjoner. Risikobegrepet har fått en ny aktualitet. Den økonomiske og materielle velstanden har ført til ubegrensede valgmuligheter:

Det er en individualisert verden, med nye krav til den enkelte – om dømmekraft, om kompetanse, om utdanning, om nettverk og om det å være med, være på og være inn. Schultz Jørgensen 2005:64

Jørgensen (2005) skriver videre at risikobegrepet har fått ny aktualitet ved at det er kommet inn flere risikofaktorer, enn de sosiale, som man skal forholde

seg til. Risiko for et dårlig liv er tradisjonelt forbundet med oppvekst under belastende vilkår. Jo flere av disse negative livsomstendigheter, jo større sannsynlighet for sårbarhet, svekket utvikling og helse. Og, det er lite som er så dokumentert på det sosiale felt som foreldrenes videreføring av sosiale vilkår til sine barn.

Jørgensen skriver at en skiller gjerne mellom tre grupper av risikoutsatte barn: 1) Problembarn, som er en tung gruppe barn med langvarig og/eller permanente behandlingsbehov, 2) Truede barn, som må forventes å trenge en intensiv støtte over en lengre periode, men hvor prognosen er god, og 3) Barn med særlige behov, som i en rekke tilfeller kan klare seg bra med støtte fra sosiale omgivelser, men hvor profesjonell hjelp vil øke utsiktene til en positiv utvikling. Det finnes ingen presis oversikt over hvor mange risikobarn det er i Danmark i på undersøkelsestidspunktet i 2005, men andelen ble anslått til 15 prosent av barn 0-18 år, med omkring 5 prosent i hver kategori, et anslag som ser ut til å holde i forskningen frem til i dag.

For de barna som er velutrustede, har en trygg tilknytning og som vokser opp i en velfungerende familie og i et godt nettverk, kan dagens samfunn gi mange muligheter. For å kunne dra nytte av disse mulighetene kreves det kompetanse og evne til å foreta valg som står i forhold til ens potensial og familiens behov (Killén 2012). For barn som allerede befinner seg i en risikosituasjon med hensyn til relasjoner, kan samfunnsforholdene oppleves som truende.

Omsorgssvikt

Akkurat som noen barn er mer sårbare enn andre barn overfor gift i jorden eller luften, er noen barn mer sårbare for slike faktorer som dårlige rollemønstre og vold i nettverket. Barn som er utsatt for omsorgssvikt, som har utrygg tilknytning, er sårbare og spesielt utsatte for «risikosamfunnet» (Jørgensen 2005).

Det er en rekke begreper som brukes om ikke god nok omsorg. *Omsorgssvikt* er en godt innarbeidet betegnelse som dekker en bredt register av omsorgsutøvelse som ikke god nok. Begrepet er upresist og brukes på overordnet nivå om all omsorg som ikke er god nok, men kan også vise mer spesifikt til forhold som vanskjøtsel, forsømmelse, fysiske overgrep, psykiske overgrep, seksuelle overgrep og andre former for betydelig sviktende ivaretagelse av barnets grunnleggende behov for stimulering, oppfølging og beskyttelse.

Mishandling er et godt innarbeidet begrep som betegner påføring av skade via handling, mens omsorgssvikt mer innebærer mangel på handling. *Over-*

grep benyttes synonymt med seksuelle overgrep, men er egentlig en samlebetegnelse på mange former for krenkelser.

Det er dokumentert i forskning at det foreligger et sammenfall mellom ulike former for omsorgssvikt, mishandling, utnyttelse og seksuell mishandling, slik at når foreldre skårer tydelig på en av disse formene, er det betydelig risiko for at de også preges av en eller flere av de andre formene (Kvelling 2010).

I følge Killén (2012) handler omsorgssvikt primært om tre forhold: At barnet får (1) for liten mengde av omsorg, (2) for lite beskyttelse mot farer, samt (3) for lite, for ensidig, for uegnet og/eller skadelig stimulering. Det handler egentlig om grader av omsorgssvikt, fra en risikosituasjon til alvorlig omsorgssvikt. Samtidig kan det som i utgangspunktet ser ut til å være en risikosituasjon, ved nærmere undersøkelse vise seg å være alvorlig omsorgssvikt. Betegnelsene risikosituasjoner og omsorgssvikt brukes litt om hverandre (Killén 2012). Kanskje kan en tolke dette slik at et risikoutsatt barn har større sannsynlighet for å oppleve/eller har opplevd omsorgssvikt enn andre barn.

Killén skiver videre at det er vanskelig å skaffe seg oversikt over omfanget av omsorgssvikt, både fordi det ofte tildekkes av foreldre og barn. Barn kan også utsettes for omsorgssvikt i barnehage, skole etc. Det ties ofte i hjel. Sist men ikke minst tar det også tid før konsekvensen av omsorgssvikten erkjennes.

Erkjennelsen av omsorgssvikt og barnemishandling, altså det «å se» barnet og hvilken situasjon det lever i, stiller oss overfor store personlige og faglige utfordringer. Det er fortsatt et spørsmål om øynene som «ser», og om det er et ansvar vi er villige til å ta. Killén (2012) mener at selv om omsorgssvikten er åpenbar, er det en stor utfordring å formidle sine bekymringer til foreldrene. Det kan utløse sterke reaksjoner ikke bare fra foreldrene selv, men også fra deres sosiale nettverket og det profesjonelle nettverket, så vel som fra samfunnet. Men en økning i det tverrfaglige samarbeidet i kommunene gjør at flere aktører enn barnevernet kjenner på denne erkjennelsen, og derfor også engasjerer seg mer aktivt i realitetene knyttet til omsorgssvikt.

Holdninger er viktigere enn ord, skriver Killén. Å tåle å slippe inn på seg barnets smerte og angst er en av forutsetningene for å unngå den tendens vi alle har til å lukke øynene for disse problemene. Det er også nødvendig at vi er i stand til å leve oss inn i foreldrenes situasjon og kan oppleve deres atferd overfor barnet som forståelig deres livssituasjon og bakgrunn tatt i betrakt-

ning. Men arbeidet med omsorgssvikt er noe langt mer enn en følelsesmessig og holdningsmessig utfordring. Det er også en komplisert problematikk, der arbeidet må forankres i relevante kunnskaper.

Uansett hvilken type og grad av omsorgssvikt en står overfor, er forutsetningen for å hjelpe at en grundig undersøker barnets omsorgssituasjon og skaffer en mest mulig pålitelig forståelse av den. Kvello (2010), er opptatt av at for å ivareta barnets beste skal barn høres. Altså vil det å ivareta barnets beste være å snakke med dem for å få frem barnets syn. I tillegg bør en innhente informasjon fra personer som kjenner barnet og observere barnet på ulike arenaer.

2.4 Om «å handle» i nære relasjoner til barnet

Killén (2007) tar for seg begrepet forebygging og skiller mellom universal (primær) forebygging, som tar sikte på å hindre at problemer oppstår, selektiv (sekundær) forebygging, som tar sikte på å tidlig identifisere risikofaktorer og hindre at identifiserte problemer får utvikle seg videre, og indikert (tertiær) forebygging som tar sikte på å redusere og hindre konsekvenser av problemer som allerede har oppstått. I følge Killén har barnehager, skoler og SFO, både omsorgsoppgaver, pedagogiske oppgaver og forebyggende oppgaver. De identifiserer risikofaktorer og problemer der det kan være behov for alle tre former for forebyggende hjelp. Killén er opptatt av at det ikke er noe klart skille mellom universalforebyggende og selektivt forebyggende arbeid og at det dreier seg om ulik vektning. Når det gjelder ingrediensene i det forebyggende arbeidet er disse enkle, skriver hun, slik at enhver universalforebyggende institusjon burde kunne integrere dem.

Denne type arbeid, der det gis omsorg og støtte til foreldre, der en forsøker å styrke foreldrefunksjonene og foreldre-barn samspillet, krever ikke terapeutisk utdanning. Men Killén understreker at vi ikke kan forvente at foreldre som kjemper med egen helse, eller foreldre med ulike former for belastet bakgrunn og/eller belastet livssituasjon, skal kunne engasjere seg i å utvikle et bedre samspill med barnet ved at hjelpeapparatet fokuserer på samspillet, hvis de ikke samtidig mottar hjelp for deres egne problemer.

Killén (2007) skriver at det har vært flere som har vært engasjert i universalforebyggende arbeid enn i selektivt forebyggende arbeid. Det forebyggende arbeidet som er mest påtrengende, nemlig arbeid med foreldre med spesielle behov og barna deres, er mindre populært. Det nedprioriteres og er overlatt til «spesielt interesserte» og til barnevernet. Da har situasjonen ofte blitt alvorlig og det er snakk om behandling.

Mens manualiserte tilnærminger har sin plass i det universalforebyggende arbeidet, er det ingen dokumentasjon på at det har det innen selektivt forebyggende arbeid. Her blir en vurdering av familiens situasjon viktig og hvor en setter sammen ingrediensene i ulik mengde og ulik rekkefølge, avhengig av behovene. Hun skriver videre at det ikke skulle være nødvendig bare å tenke barnevern når noe skurrer tidlig. Forebyggende tiltak bør settes inn før foreldrene har lidd nederlag i foreldrerollen, og før det blir meldt til barnevernet. Det er vanskeligere å hjelpe foreldrene når de allerede føler at de har kommet til kort.

Selektivt forebyggende arbeid forutsetter et nært samarbeid mellom første- og andrelinjetjenesten. Det hjelper lite å motivere foreldre og barn til å ta imot hjelp hvis en ikke har noe hjelp å formidle.

Hvordan kan så profesjonelle gjennom sin kontakt med barnet bidra til forebygging og hva vet vi som det er viktig å bygge på? Killén (2007) skriver at vi vet at barn som klarer seg best under vanskelig forhold, er barn som har en trygg tilknytning utenfor familien, får hjelp til å bearbeide sine vonde opplevelser, og får hjelp til best mulig å mestre sin situasjon og opplever kontinuitet og sammenheng i livet. For barnehageansatte, lærere og SFO-ansatte forteller dette at kontaktforholdet til barnet er av minst like stor betydning som kontaktforholdet til foreldrene. Killén fremhever viktigheten av at foreldrene, og også profesjonelle med vesentlige foreldrefunksjoner «ser» barnet og at de viser at de gjør det. Det er viktig å kunne leve seg inn i barnets opplevelse og kunne formidle denne opplevelsen til barnet. Lærerens evne til å møte den enkelte eller klassen med innlevelse vil etablere en norm i klassen som sier at «det er ikke alltid greit å være barn». Denne allmengjøringen av en del problemer gjør det lettere for barna, som det gjør det for de voksne. For barn som av ulike grunner ikke har foreldre som «ser» dem, er det desto viktigere å oppleve andre voksne som ikke bare ser dem, men som også engasjerer seg med glede. Dette vil videre hjelpe barnet med å bearbeide sine vonde opplevelser.

Det er også viktig å sette en del temaer på dagsorden, alle tabuer vi ikke snakker om. Ikke bare på helsestasjonen for de voksne men også i barnehagen og skolene. Barn må sikres mulighet for bearbeiding ved at tabuer tas opp. Mange, profesjonelle og andre, har en oppfatning av at en må gjøre noe med alle problemer, men svært ofte er det lite de kan gjøre med foreldrenes problemer som barna strever med. Men de profesjonelle kan gjøre mye med barnets opplevelse av situasjonen. Barnet har behov for å bli lyttet til, trodd på, støttet og trøstet (Killén 2007). Men barna har også egne ressurser som

må tas i bruk for seg selv og andre. Fra familievernkontorer, rusomsorg etc ser vi økende bruk av grupper. Gruppearbeid gir barna mulighet til å møte andre barn som er i liknende livssituasjoner.

Behovet for kompetanse

Strukturer er viktig for arbeidet med risikoutsatte barn. Det å gi de skoleansatte nødvendig kompetanse til «å se» og «å handle» er også en del av skolestrukturen. Killén (2007) er også opptatt av kompetanseheving og at alle ulike profesjoner bør ta ansvar for å skaffe seg tilstrekkelig kunnskap om de vesentligste foreldrefunksjoner, foreldre-barn samspill og foreldretilknytning og dets betydning for barnas utvikling. De bør ha kompetanse til å se når foreldreskapet er «godt nok», når det er sårbart og når det er grunn til alvorlig bekymring. Dernest må de ha mot og kompetanse til å gjøre noe. Hun mener en bør trekke veksler på systematisk formulering av klinisk erfaring fra liknende situasjoner. Det gjelder for eksempel erfaring fra gruppeprosesser, hvordan kan en støtte foreldre i foreldrerollen og hjelpe foreldre og barn og bearbeide de problemer de strever med. For eksempel mangler ofte profesjoner som har samarbeid med foreldrene på foreldrenes premisser (førskolelærere, lærere, helsesøster) kunnskap om motivasjon og problemerkjenneelse. Skal de bli i stand til å bidra mer aktivt til forebyggende arbeid, er det nødvendig at de også utvikler denne kompetansen, skriver Killén. Hun skriver også at etter å ha undervist ulike profesjoner i førstelinjen, ser hun at de i kraft av sine praktiske erfaringer har mye av den kunnskap de har behov for, men at de ikke vet at de har den og derfor ikke kan bruke kunnskapen på en systematisk måte.

2.5 En oversikt over forskning og kartlegginger som har sett på samarbeid og samhandling om tjenester for utsatte barn og unge

Vi skal nå over til å fokusere mer på spørsmål rundt samarbeid og samhandling om tjenester for risikoutsatte barn. Først skal vi gi en kort oversikt over noe forskning og kartlegginger om denne tematikken, før vi gir en oversikt over forskning og kartlegginger som har sett på organisering av arbeidet rettet mot barn og unge (avsnitt 2.6). Dernest skal vi se på en del teori rundt samordning, tverrfaglig samarbeid og koordinatorrollen (avsnitt 2.7).

Oversikten under er et utvalg forskning og kartlegging hentet fra NOU 2009:22: *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*, med relevans for vårt arbeid. Gjennomgangen er organisert etter hvilke type problemer brukere som trenger et samordnet tilbud har. Det er noe ulikt hvor godt de ulike samarbeidsrelasjonene er studert.

Når det gjelder barn med psykiske problemer er det tre kilder det henvises til. De fokuserer alle mer eller mindre på det psykiske helsevernet og samarbeidet mellom det psykiske helsevernet og barnevernet. Det er ikke vist til noen studier som tar utgangspunkt i skolens samhandling med ulike kommunale tjenester, herunder barnevernet, i de tilfeller hvor barn sliter sosialt, psykisk og/eller læringsmessig. Her synes det å være et kunnskapshull.

Barn og unge med psykiske problemer

Når det gjelder barn med psykiske problemer viser NOU 2009:22 til Andersson og Steihaug (2008) som har evaluert tilbudet gitt av helsestasjons- og skolehelsetjenesten og PPT til barn og unge med psykiske problemer. Kartlegging er gjort i ca 50 kommuner i årene 2002, 2004 og 2007. Evaluator finner at som en del av *Opptrappingsplanen for psykisk helse* har det vært en betydelig styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten i de kartlagte kommunene, og det er ansatt flere med kompetanse innen psykososialt arbeid og familieveiledning. Samtidig har det vært en kraftig økning av antall brukere, og flere tjenester opplever betydelige problemer med for liten kapasitet. I 2007 deltok rundt halvparten av disse tjenestene i fagnettverksgrupper eller tverrfaglige grupper. Omfanget av samarbeidet ser ut til å ha økt i perioden fra 2004 til 2007.

Anderson og Steinhaug (2008) skriver videre at helsesøster opplevde at samarbeidet fungerte godt eller veldig godt for 69 prosent av barna i 2007. Samarbeidet fungerte best med skole/barnehage og svakest med fastlegen. PPT opplevde at samarbeidet fungerte godt eller veldig godt for 74 prosent av barna i 2007. Igjen fungerte samarbeidet best med skole/barnehage og svakest med fastlegen. De to tjenestene har i stor grad oppgitt de samme årsakene til at samarbeidet ikke fungerer som ønsket: For få møtepunkter, uenighet om tiltak, og ansvarsforskyvning.

Sitter (2008) har evaluert tilbudet fra helsestasjon og skolehelsetjenesten og PPT til barn og unge med psykiske vansker. Her står brukerperspektivet sentralt og evalueringen omfatter tilbudet i ca 60 kommuner (2004 og 2007). I følge Sitter rapporterer brukere som mottar tilbud fra flere tjenester, om relativt lav tilfredshet med samordningen av tjenestene, informasjonsutvekslingen og avklaring av ansvarsforhold mellom tjenestene.

Analysene til Sitter viser at brukere som bor i kommuner som de siste årene har rekruttert fagpersonell med psykososial kompetanse, er mer tilfredse enn brukere bosatt i kommuner som ikke har rekruttert slik kompetanse. Brukere i kommuner med færre enn 6000 innbyggere er mer tilfredse med samhand-

lingen mellom tjenestene enn brukere i større kommuner. Det antas at dette skyldes at det er mer kontakt mellom tjenesteutøverne i mindre kommuner, og at samarbeidet derfor blir lettere å håndtere. I evalueringen er det også referert til to tidligere studier som har vist at det tverrfaglige samarbeidet om barn og unge med psykiske vansker fungerer bedre i mindre enn i større kommuner.

Helsetilsynet (2009) peker på at utsatte barn i små og oversiktlige kommuner kan følges opp uten særskilt tilrettelegging fra ledelsens side. Det konkluderes imidlertid med at dette er en usikker og sårbar måte å organisere samarbeid på. Tilsynet har funnet at mangel på tilrettelegging av samarbeid er vanlig også i små kommuner (Helsetilsynet 2009).

Andersen og Norvoll (2006) har kartlagt samhandlingen mellom det psykiske helsevernet for barn og unge og kommunale tjenester. Dette er gjort ved intervjuer i tre kommuner. Informantene i undersøkelsen har pekt på at det er behov for å forbedre de formelle og uformelle rutinene for samarbeid om utredning og henvisning både internt i kommunen og mellom kommunen og det psykiske helsevernet. Bedre rutiner vil kunne bidra til å redusere henvisningstiden, og videre til at en kan unngå unødvendige henvisninger. Fra de kommunale tjenestene er det et ønske om at den skriftlige tilbakemeldingen fra det psykiske helsevernet må bli bedre, først og fremst for å øke kvaliteten på oppfølgingen fra kommunens side

Barn med behov for barneverntjenester

Vi har trukket ut to studier fra NOU 2009:22 som er relevante for vårt arbeid. Lichtwarch og Horverak (2003) finner i sin studie i Rana kommune at for tette skott mellom tjenestene har ført til at det er vanskelig å ta viktige beslutninger. Den andre studien er utført av Kristoffersen (2007), som har evaluert samarbeidet mellom det psykiske helsevernet for barn og unge og det kommunale barnevernet. Det er benyttet kvalitative intervjuer med ledere og ansatte i barnevernet og BUP i seks kommuner i 2002 og 2005. Evaluator finner tendenser til at kommunikasjon og samarbeidet mellom tjenestene er bedret fra 2002 til 2005. Et interessant funn er at ansatte som hadde erfaring fra eget arbeid i den andre hjelpetjenesten fra før, samarbeider og kommuniserer vesentlig bedre med den andre tjenesten enn sine kolleger.

Barn med lærevansker

Barn som opplever omsorgssvikt vil både kunne ha tilpasnings- og læringsproblemer i skolen (Olsen m.fl. 2009). Skårbrevik (1996) utførte en landsomfattende utvalgsundersøkelse i 1996 blant elever som fikk spesialpedagogiske tjenester. Både skolen og foreldrene ble spurt om hvilke andre tjenester

de har vært i kontakt med. Av elevene med spesialundervisning i grunnskolen i 1996 ble 2/3 vurdert å ha psykososiale vansker og 1/2 å ha fysiske og medisinske vansker. Brukerne var jevnt over godt fornøyde med de enkelte tjenestene de mottok, men mindre fornøyde med systemet som helhet. Brukerne ga i noen tilfeller uttrykk for at de kjente seg som kasterboller i et komplisert og uoversiktlig system, der det var «mange dører å banke på».

Samordning av et helhetlig tilbud til utsatte barn og unge

Helsetilsynet og Riksrevisjonen har hatt brede gjennomganger av tilbudet til utsatte barn og unge. Helsetilsynet (2009) dokumenterer resultater av et tilsyn med tjenester til utsatte barn, og Riksrevisjonen (2007) har undersøkt tilbudet til barn og unge med psykiske problemer.

Helsetilsynet (2009) har gjennomført et tilsyn som omfatter i alt 114 kommuner i 2008. Et viktig funn er at en velfungerende tilrettelegging kan ha svært ulik karakter. Eksempler på vellykket tilrettelegging er regelmessige samarbeidsmøter, bruk av ansvarsgrupper og en aktiv rapportering til et ledernivå med ansvar for tjenestene. Tilsynet avdekket at rundt 60 av de 114 kommunene ikke hadde lagt til rette for samarbeid eller fulgt opp planlagt samarbeid. Det pekes på at det ikke er tilstrekkelig at samarbeidsmøter er planlagt. Kommunene må også forsikre seg om at de planlagte møtene blir avholdt og at de har det forutsatte innholdet.

Det ble videre undersøkt om de 114 kommunene hadde etablert rutiner for å fange opp utsatte barn og unge til rett tid. Konklusjonen er at det i rundt 2/3 av kommunene er en alvorlig risiko for at barn og unge ikke fanges opp i tide. Dette har sammenheng med forhold som at helse- og sosialtjenesten melder for sent til barnevernet, men også manglende kjennskap til taushetspliktbestemmelsene, hvor det kan innhentes et informert samtykke til å drøfte ellers taushetsbelagte opplysninger med samarbeidende tjenester. I tillegg er det mulig å drøfte en sak anonymt (se også diskusjon om taushetsplikten i innledningskapittelets punkt 1.3). Det meldes også om at tjenestene har manglende kjennskap til hverandre, og at det ikke er etablert rutiner ved henvisninger. Endelig er det enkelte tjenester som ikke har etablert rutiner for å vurdere om barn av voksne med psykiske lidelser og barn av rusmiddelmissbrukere trenger bistand.

Alt i alt avdekket Helsetilsynets tilsynsrapport større svikt i samhandlingen mellom de undersøkte tjenestene enn det som tidligere har vært kjent. Rapporten fikk stor oppmerksomhet da den ble publisert i 2009 – og kan allerede ha ført til en gjennomgang og innskjerping av samhandlingsrutinene og samarbeidet i mange kommuner.

Helsetilsynet avdekket brudd på regelverket som skal sikre samarbeid om tjenester til utsatte barn og unge i 90 av de 114 undersøkte kommunene. Det ble konkludert med at konsekvensene av manglende rutiner kan være at utsatte barn og unge ikke fanges opp i tide, og at det ikke skjer en helhetlig tilrettelegging av tjenestene til denne gruppen. Helsetilsynet pekte på at det er kommunens ledelse som har ansvar for å etablere systemer som fungerer for denne gruppen.

Riksrevisjonen (2007) hadde en gjennomgang av 220 journaler for pasienter ved 12 poliklinikker, og en spørreundersøkelse sendt til alle landets poliklinikker, og til helsestasjoner, PPT og barnevernet i 152 kommuner. Bare 1/3 av de kommunale tjenestene oppfattet at det er en klar fordeling av ansvar mellom de kommunale tjenestene og mellom kommunen og poliklinikkene. Et eksempel som blir trukket frem, er PPT som:

«(...) stadig opplever tilfeller der poliklinikk gjør utredninger som kommunen i stor grad kunne gjøre selv». Et annet eksempel er en poliklinikk som «får henvist en stor andel saker vedrørende konsentrasjons- og lærevansker som burde vært utredet i PPT, eller atferdsvansker som barnevernet burde håndtere» (side 49).

En finner et tydelig sorteringsproblem når man ikke er sikre på hva problemet består i.

2.6 En oversikt over forskning og kartlegginger som har sett på organisering av arbeidet rettet mot utsatte barn og unge

Denne gjennomgangen tar med seg noen sentrale arbeider innen forskning og kartlegging på dette feltet. Som for forrige avsnittet, er oversikten primært hentet fra NOU 2009:22. Også i denne oversikten er det studier av samarbeidet rundt barn med psykiske problemer sterk vektlagt, og samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester som helse-søster, PPT og barnevern. Vi registrerer et kunnskapshull om samarbeidet i skolen og mellom skolen og andre eksterne aktører rundt barn med negativ sosial arv, slik de er gjengitt i offentlige utredninger. I tillegg har vi hentet kunnskap fra en samlerapport med publikasjoner fra delprosjekt 1 i HUSK Agder: Kompetanseutvikling om samarbeid og samordning på tvers (Nilsen 2011).

Formalisering og klare roller

Bjørkly og Wicken (2004) har studert samarbeidet om tilbudet til barn og unge med psykiske problemer mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Flere kommunalt ansatte påpekte at mangelen på klare, formaliserte retningslinjer med hensyn til hvilken rolle de skulle ha i ulike faser av en sak, virket hemmende for effektivt samarbeid. Flere av informantene opplevde også at mangel på tid og ressurser gikk ut over kontakten med andre. Videre har Andersson, Røhme og Hatling (2005) intervjuet tjenesteytere som gir tilbud til barn og unge med psykiske problemer. I intervjuene kom det frem at uavklarte roller og uklar oppgave- og ansvarsfordeling virker hemmende på samarbeidet med andre instanser.

Andersson m.fl. (2006) finner at i et utvalg på 98 kommuner hadde 70 kommuner etablert en samordning mellom tjenester som både var formalisert og forpliktende. 97 av informantene svarte at det er veldig viktig at det er utarbeidet formaliserte rutiner for samarbeidet, den klart viktigste faktoren. I denne studien er suksesskriterier for et vellykket samarbeid utdypet gjennom kvalitative intervjuer. I svarene kommer betydningen av at organiseringen av samarbeidet er forankret gjennom formelle vedtak, tydelig frem. Videre ble det lagt vekt på tydelig ledelse og en klar fordeling av ansvar.

Kunnskap og kompetanse

Overføringsverdien til vår studie er tydelig i disse rapportene som fokuserer på kunnskap og kompetanse. Flere studier har vist at samarbeidet mellom barnevernet og det psykiske helsevernet for barn og unge blir vanskelig som følge av ulik problemforståelse og ulike metodiske tilnærminger. Eksempelvis har Fugleseth og Ekker (2001) vist at ulike verdier, normer, og problemopfatninger hemmer samarbeidet mellom barnevernet og andre etater.

Flere rapporter har dokumentert at samarbeidet blir hemmet av at ansatte i ulike tjenester har for lite kunnskap om hverandres kompetanse. Andersson, Røhme og Hatling (2005) har pekt på at informasjons- og kompetanseutveksling kan være viktig for å fremme samarbeid.

Andre har pekt på at det er nødvendig å utvikle de ansattes samarbeidskompetanse. Dette gjelder blant annet Faldet (2004), som har studert det tverrfaglige barne- og ungdomsarbeidet i kommunene. Det blir konkludert med at det er nødvendig med en holdningsendring hos de ansatte, og videre at det er behov for en utvikling av kompetanse i samarbeid og kommunikasjon.

Samlokalisering og organisatorisk nærhet

Andersson m.fl. (2005) har gjennomført en intervjuundersøkelse om samarbeidet om tilbudet til barn og unge med psykiske problemer mellom helsesøster, barnevern og PPT. Konklusjonen er at samlokalisering av disse tjenestene har bidratt til bedre forankring av samarbeidsrutiner, til at barrierer har blitt brutt ned, og til at det har blitt større fleksibilitet i tjenesteapparatet. Videre gir de ansatte som er intervjuet i Østveiten (1996) og Gylseth (2004) sin studie uttrykk for at en tettere organisering av tjenestene har gitt forbedringer både for brukere og ansatte. Det ser med andre ord ut til at omfanget av kontakt og samarbeid kan bedres gjennom samlokalisering av tjenestene og gjennom nærhet i organiseringen av tjenestene.

Nærmere om samarbeid og samordning

Temaene samarbeid og samordning på tvers og rollen som koordinator er behørig diskutert i en samlerapport med publikasjoner fra delprosjekt 1 i HUSK Agder: Kompetanseutvikling om samarbeid og samarbeid på tvers, Nilsen (red) (2011).

Både samarbeid og samordning er positivt ladete begreper, som ofte brukes overlappende. Betydningen av økt tverretattlig samarbeid for eksempel innenfor sosialsektoren, helsesektoren og NAV har blant annet blitt understreket i NOU 2004:18, NOU 2005:3, Stortingsmelding nr. 14 (2002-2003), og i Samhandlingsreformen (Stortingsmelding 47 (2008-2009)). Nilsen (2011) skriver at samarbeid kan beskrives som det å arbeide mot et felles mål som partene er enige om, med den antakelse at det innebærer økt effektivitet og økonomisering av innsats. Dette perspektivet på samarbeid er konsensuspreget, dvs. at samarbeidet er ønsket og gjensidig. Ifølge Sagatun og Zahl (2003) har imidlertid samarbeid også innebygd et konfliktpotensial. De beskriver samarbeid som uformell kontakt mellom partene, med forankring på individnivå. Samarbeidet søkes av egeninteresse, og er basert på en antakelse om at måloppnåelsen blir bedre i fellesskap enn hver for seg. Ettersom samarbeidet som regel er knyttet til et mer eller mindre definert interesseområde har det ofte begrenset varighet, og utføres på ad-hoc basis. Samarbeidet er videre basert på tillit mellom partene, og antas som regel å inneholde et læringspotensial (Nilsen 2011).

Samhandling mellom tjenester og etater, for eksempel innen kommunal forvaltning, dreier seg på den ene siden om det som skjer på individnivå, og på den annen side om det som skjer på organisasjonsnivå. Sagatun og Zahl (2003) bruker begrepene samarbeid og samordning om denne forskjellen. Forskjellen mellom samarbeid og samordning dreier seg hovedsakelig om graden av formalisering. Mens samarbeid er forankret på individnivå, er

samordning forankret på ledelses- eller organisasjonsnivå, og omhandler i så måte et «top-down» fenomen. Samordning preges dermed av formalitet og varighet, og innebærer en reduksjon av autonomi for partene. Samordning dreier seg om en prosess der to eller flere organisasjoner eller enheter etablerer samarbeid i form av blant annet arbeidsdeling og organisasjonsstruktur på en slik måte at det sikrer partenes videre eksistens. Samarbeid på individnivå (både formelt og uformelt) kan bidra til å lette samordningen og heve kvaliteten på de tjenester som tilbys på bakgrunn av samordningen (Nilsen 2011).

Koordinering kan på et overordnet plan sies å være det å sette deler opp mot en helhet og vurdere dem i forhold til denne helheten, og å sørge for at delene tilpasses helheten best mulig (Jacobsen 2004:81). Begrepet brukes ofte synonymt med begreper som samarbeid og samordning, men har i følge Jacobsen et mer generelt meningsinnhold. Koordinering kan sånn sett brukes som en samlebetegnelse på samarbeid og samordning, som både favner det som skjer på organisasjonsnivået og det som skjer på individnivået. Behovet for koordinering oppstår når det er ønskelig med en arbeidsdeling mellom de involverte aktørene. Implisitt i denne arbeidsdelingen er det en spesialisering. Med andre ord har de ulike aktørene ulik spesialisert kompetanse som er nyttig for helheten, og som gir en retning for hvordan ansvar og arbeidsoppgaver bør fordeles mellom aktørene.

Tverrfaglighet kjennetegnes av at den enkeltes kompetanse nyttiggjøres til beste for helheten og på en integrert måte (Nilsen 2011). Mange har erfaringer med at ansvarsgrupper preges av flerfaglighet, snarere enn tverrfaglighet, der aktørene i for liten grad trekker veksler på og nyttiggjør seg hverandres kompetanse. Jacobsen (2004) viser hvordan profesjonaliseringen i et tverretatlig/-faglig samarbeid kan bidra til en form for sektorforsvar, eller fag-idioti, som underbygges av at aktørene har ulike kulturer, begreper, normer og fysiske symboler. Vellykket koordinering innebærer at man klarer å anerkjenne og trekke veksler på denne ulikheten på en slik måte at det gagnar helheten. Jacobsen peker imidlertid også på en rekke andre koordineringsproblemer. Manglende avklaring av forventninger kan bidra til at ansvar pulveriseres eller at oppgaver gjøres dobbelt. Videre kan formalisering bidra til at aktørene opererer etter ulike «instrukser» og verktøy. Koordineringsarbeid er med andre ord en krevende øvelse. Jacobsen (2004: 90-98) lister opp flere tiltak som kan bidra til å minske barrierene for koordinering, der kulturbygging, tilgjengelighet og informasjonsflyt fremstår som viktige suksessfaktorer (Nilsen 2011).

I artikkelen «Cooperation and coordination around children with individual plans» (Nilsen og Jensen 2011) diskuteres forholdet mellom samarbeid og samordning. Her fremheves viktigheten av et «bottom-up» perspektiv. Mens godt samarbeid synes å bidra til god samordning, medfører derimot ikke samordning som blir «pålagt» nødvendigvis et godt samarbeid. Potensialet i samarbeid og samordning synes med andre ord å ligge på individnivået snarere enn på organisasjonsnivået.

Nylehn (2002) tegner et skille mellom spontant og byråkratisk samarbeid. Det spontane samarbeidet er motivert på bakgrunn av interesse og et opplevd behov for samarbeid, og er i så måte et «bottom-up» samarbeid. I et byråkratisk samarbeid, derimot, inngår samarbeidet som en del av jobben, og er i så måte «top-down» motivert. Det er denne formen for samarbeid som kjenner seg igjen i de fleste byråkratiske organisasjoner, og som også kan gjøre seg gjeldende i ansvarsgrupper og andre former for individuelt oppfølgingsarbeid som krever tverrfaglig og tverretattlig innsats. Kvaliteten på samarbeidet hviler til en viss grad på i hvilken grad man lykkes med å etablere enighet omkring arbeidsmåter, mål og interesser. Knudsen (2004) fremhever tre kriterier som virker inn på om samarbeidet lykkes eller ikke: Domenekompatibilitet, ideologisk og kvalitetsmessig kompatibilitet og mandatkompatibilitet. Kompatibilitet viser i denne sammenheng til samsvar eller samvirke. Begrepene til Knudsen handler med andre ord om i hvilken grad det er et godt samvirke mellom de ulike domeneene (sektor, faglig tilhørighet) som samarbeider, i hvilken grad det er samsvar i forståelser (ideologi) og målsetning (mandat). Knudsen kobler her sammen trekk fra samarbeid og samordning, og belyser det fra et overordnet perspektiv. Det første kriteriet omhandler nytteverdien av samarbeidet med tanke på arbeidsfordeling. Nytteverdien antas å være størst for enheter med delvis overlappende domener, det vil si enheter som kan utfylle hverandre og dra veksler på hverandres kompetanse, samtidig som de har tilnærmet samme målgruppe. Enheter uten domeneoverlappning vil ha lite å tilby hverandre, mens for enheter med fullstendig domeneoverlappning er konfliktpotensialet høyt. Overført til praksis kan man med andre ord anta at nytteverdien av et samarbeid mellom for eksempel helse- og sosialsektorene er større enn et samarbeid mellom for eksempel helse- og utdanningssektorene.

Det neste kriteriet Knudsen fremhever er ideologisk og kvalitetsmessig kompatibilitet, som minner om Jacobsens beskrivelse av profesjonelles sektorforsvar som er beskrevet over. Det første begrepet knyttes til samsvaret i grunnforståelsene mellom etatene, som oppfatningen av hva som er gode arbeidsmåter og behandlingsformer. Det neste begrepet er knyttet til hvordan partene verdsetter og har respekt for hverandres kompetanse. Disse formene

for kompatibilitet vil ofte henge sammen med profesjonstilhørighet. En lege og en sosionom kan for eksempel vurdere situasjonen til en bruker ulikt og bruke ulike begreper, men de kan likevel anerkjenne og verdsette denne ulikheten på en måte som gjør at de utfyller hverandres kompetanse på en hensiktsmessig måte.

Det siste kriteriet er knyttet til hva man setter som mål for samarbeidet, og hva samarbeidet skal omfatte. I en ansvarsgruppe vil målet være knyttet til brukerens ve og vel. Det kan likevel være ulike oppfatninger om hva som er brukerens ve og vel. Den enkelte samarbeidspartners mandat som deltaker i for eksempel en ansvarsgruppe kan også variere, og dette vil virke inn på mulighetene for å få til et godt samarbeid.

Koordinatorens rolle

Selv om vi i vår studie ikke har vært spesielt opptatt av koordinatorens rolle i samarbeidet i skolen eller i forhold til individuell plan osv., vil teori rundt nettopp koordinatoren være relevant å ta med fordi det kan være likhetstrekk mellom den pålagte koordinatorrollen, og den rollen som enten rektor eller spesialpedagogisk koordinator eventuelt sosiallærer er pålagt eller tar i samarbeidet rettet inn mot risikoutsatte barn i skolen.

De aller fleste teoretiske bidragene som omhandler koordinatorrollen er knyttet til koordinering av individuell plan. I veilederen for individuell plan er rollen som koordinator og dens arbeidsoppgaver beskrevet til en viss grad. Her står det at ”koordinatorens arbeidsoppgave er å sikre oppfølgingen av tjenestemottakeren og en god fremdrift i planprosessen” (Helsedirektoratet 2010:23). Hva som omfattes av begrepet «oppfølging» vil naturligvis variere fra sak til sak, og det blir blant andre koordinatorens oppgave å vurdere hva det skal innbefatte. Forskning som er gjort på rollen som koordinator for individuelle planer kan imidlertid i stor grad overføres til andre samarbeidsformer, som ansvarsgrupper, ettersom ansvarsgrupper er en utbredt arbeidsmåte også i arbeidet med individuelle planer.

I boka *Individuell plan. Et sesam, sesam?* (Thommesen m.fl. 2006) brukes begrepene «krumtapp» og «balansekunstner» om koordinatorens rolle i samarbeidet rundt brukere med individuell plan for å synliggjøre mangfoldigheten i denne rollen. Forskerne har intervjuet flere koordinatorene og finner at de fleste opplever rollen som frigjørende, berikende og lærerik. Samtidig er det åpenbart at rollen kan være vanskelig ettersom det ikke foreligger noen klar instruks for hva en koordinator er og skal gjøre. Flere av koordinatorene som ble intervjuet pekte på at de ofte står i en rollekonflikt mellom det å være profesjonell tjenesteyter (det vil si å forvalte en tjeneste) og det å være koor-

dinator for flere tjenester og «tett på» brukeren. Denne potensielle rollekonflikten nevnes også i veilederen til forskrift om individuell plan, og behovet for avklaring av forventninger betones: «*En viktig forutsetning for å unngå rollekonflikter er å være tydelig på hva som kan forventes av en koordinator*» (Helsedirektoratet 2010:22). Det står imidlertid lite om hva man skal kunne forvente, utover det å «*avklare ansvarsforhold, sikre samordning og at tjenestemottakeren ikke blir en kasteball i systemet*» (ibid:22). Videre vektlegges det å ha et helhetsperspektiv, det å gi informasjon til tjenestemottakeren og å bidra til dennes medvirkning og aktive deltakelse. Profesjonsnøytraliteten som ligger i koordinatorrollen, det vil si at rollen ikke er knyttet til noen bestemt profesjon, kan imidlertid bidra til å dempe motsetninger mellom ulike profesjoner i et samarbeidende fellesskap, ifølge Thommesen m.fl. (2006).

Betydningen av kommunikasjon og samarbeid

I dette avsnittet skal vi se nærmere på det tverrfaglige arbeidet som et sentralt virkemiddel i arbeidet rettet mot de risikoutsatte barna. Tverrfaglig samarbeid er en arbeidsform, en metode. Tverrfaglig samarbeid er når flere yrkesgrupper arbeider sammen på tvers av faggrensene for å nå et felles mål. Mange mener at de arbeider tverrfaglig i praksis, men tverrfaglig samarbeid defineres ofte forskjellig. Tverrfaglig, tverretatlig og tverrsektorielt samarbeid blir ofte brukt om hverandre (Glavin og Erdal 2013). I vår studie vil samarbeidet kunne være tverretatlig og tverrsektorielt, og begrepet tverrfaglig vil dekke disse formene for samarbeid.

Det finnes en del undersøkelser om hva som fremmer og hva som hindrer godt tverrfaglig samarbeid. Ofte handler det om mangler i organisering, manglende tydeliggjøring av hverandres roller, plikter, arbeids- og ansvarsoppgaver. Vi vet også at det kan oppstå hindre dersom fagpersoner ikke kjenner til hverandre og hverandres fagfelt med lover, rammer, regelverk og fagfokus. Kinge (2012) er imidlertid opptatt av at denne type samarbeid også vanskeligjøres dersom en mangler kunnskap og kompetanse om kommunikasjon og samarbeid.

Team har nærmest blitt et moteord som mange av oss møter, og de fleste av oss deltar i ulike former for team. Kinge (2012) skiver at teamarbeid og ferdigheter som inngår i teamarbeid, imidlertid må læres som alt annet, men:

Det er slående hvor lite tid man bruker på å trene seg til de ferdigheter som skal til for å fungere godt som team. Et fotballag, et band, et teaterensemble eller et kamerateam i NRK ville aldri drømt om å stille til kamp eller på scenen uten at de hadde trent seg på å fungere effektivt. Men i organisasjoner er tydeligvis ikke konsekvensene av dårlig fungering så store. For her behandler

vi pasienter i team, fatter store beslutninger i samarbeidsgrupper, gir veiledning og utreder sammen, alt uten at vi har øvd noe særlig på å fungere sammen. Bang 2010:2-3

Og fungerer ikke teamet, kan vi ende som enkeltaktører og noen ganger gir det handlingsvegring. Kinge (2012) skriver at det kan minne om den såkalte «tilskuereffekten», som betyr at alle forventer at det er noen andre som skal reagere og handle. At mange er samlet rundt en problemstilling er slik ingen garanti for at individet får hjelp. Undersøkelser viser tvert imot at jo flere som er samlet rundt mennesker i nød, jo mer sannsynlig er det at ingen gjør noe. Å være deltaker i team kan sannsynligvis gi noe av denne effekten; at den enkelte tenker at noen andre i teamet er nærmere å handle i kraft av sin posisjon, sin faglige kompetanse eller sin kontakt med barnet og/eller familien. Dette kan få alvorlige konsekvenser, ifølge Kinge (2012). Å utvikle meningsfulle samarbeidsmodeller og god organisering av det tverrfaglige samarbeidet er en forutsetning for godt teamarbeid. Men skal samarbeidet fungere godt må en også se på kommunikasjon og samarbeidspraksis (Kinge 2012).

NOU 2009:22 oppsummerer faktorer som fremmer og hemmer samarbeidet om helhetlige tjenester etter en bred gjennomgang i Storbritannia. Det som fremmer helhetlig samarbeid er:

Klare og realistisk mål, klart definerte roller, sterk ledelse, styring på tvers av tjenester og gode systemer for deling av informasjon. NOU 2009:22:54

Kinge skriver at dette er velkjente funn også fra norske forhold og mener vi nå trenger å fokusere på hva det er som hindrer oss i å oppnå en bedret praksis i tråd med vår kunnskap, våre intensjoner og brukerens behov.

Funnene over retter fokus mot viktigheten av koordinatorens arbeid, og at ulike verdier, normer og fagsyn kan hemme samarbeidet og ikke minst at utvikling av ansattes samarbeidskompetanse kan fremme samarbeidet. Og det er i fredstid de gode samarbeidsrutinene blir lagt, ikke i situasjoner som krever rask og effektiv bistand i forhold til et barn og/eller familie.

Kinge (2012) skriver at mens veiledning er et eget fag på universitets- og høyskolenivå, synes samarbeid, samtalepraksis, kommunikasjon og konfliktløsning, kriseforståelse og -håndtering, å være sterkt nedprioritert som gjennomgående temaer i undervisningen til barnevernspedagoger, førskolelærere og allmennlærere. Dette kan da også være grunnen til at samtale- og samar-

beidspraksis synes å få liten oppmerksomhet og prioritet i det tverrfaglige samarbeidet. Dette er alvorlig med tanke på hvor viktig kommunikasjonen er for å kunne gi god hjelp til dem som trenger det. Kinge understreker videre betydningen av å utvikle kontakt i rolige tider for å kunne møte til samhandling i mer turbulente og utfordrende tider.

Også Glavin og Erdal (2013) er opptatt at aktørenes kompetanse er viktig for å lykkes i det tverrfaglige arbeidet, og mener at tverrfaglig samarbeid krever omfattende opplæring. Områder det er viktig å fokusere på er kommunikasjon, brukermedvirkning og nettverksarbeid.

Adizes (1987) er i sin forskning opptatt av hvilke roller et lederskap skal utføre og dets betydning for teamarbeid. De rollene han nevner er produsentroller, administrasjonsrollen, entreprenørrollen og integratorrollen (PAEI). Hans bilde er at ethvert team trenger en ideskaper, en som sender tusen ballonger til værs. Men teamet trenger i høyeste grad noen som kan fange noen av ballongene og bringe dem ned og tilbake til jorda, og noen som kan administrere det hele. Kinge sier at ingen enkeltperson kan fylle alle disse viktige funksjonene alene. Adizes skriver:

Hver enkelt rolle er nødvendig, og sammen er de fire rollene tilstrekkelig til å sikre god management. Med «nødvendig» mener jeg at hvis en av rollene, uansett hvilken, ikke utføres, vil det oppstå et bestemt mønster av mismanagement. Adizes 1987:11

Det som er viktig å innse er at alle funksjonene er like nødvendig for å kunne utføre et godt teamarbeid. Adizes modell kan være anvendelig når det gjelder å analysere og definere fagtemaets styrker og svakheter, slik at teamet kan styrkes med de kvalifikasjoner som eventuelt mangler.

Kinge avslutter sine betraktninger med å skrive at en måte å analysere sin samarbeidspraksis på vil være å evaluere sakene en har arbeidet med, men også hvordan samarbeidet fungerte i de spesielle sakene. Dette gjøres sjeldent.

Glavin og Erdal (2013) setter også fokus på det tverrfaglige arbeidet og viser til at mange kommuner forsøker å sikre en tverrfaglig deltakelse i oppvekstplanleggingen. Noen kommuner har opprettet egne oppvekstetater for å sikre det tverrfaglige arbeidet. Men, som Glavin og Erdal (2013) skriver er ikke dette alltid nok. Koordineringen av samarbeidet kan være tilstede, men samarbeidet vil ikke finne sted dersom det ikke er evne og vilje til dette. Forfat-

terne legger, som Kinge (2012) stor vekt på at det må utvikles en samarbeidskompetanse på lik linje med fagkompetanse.

Glavin og Erdal (2013) har i sin bok oppsummert erfaringer fra ulike kommunale prosjekter fra sekundærforebyggende nivå. Det er noen suksessfaktorer som går igjen i flere av prosjektene de har vurdert. For det første har tjenestenes nærhet til barn, unge og deres familier vært en faktor som går igjen. Når det gjelder samarbeid rundt enkeltbarn, viser erfaringene at team som er knyttet til den instansen der barnet har sin tilknytning, er de som best lykkes med å samordne den hjelpen barnet og familien har behov for. Nærheten til familiene, som oppstår når tjenestene går ut av sine kontorer, til barnehagen, skolen og helsestasjonen, gjør det også lettere for foreldrene å delta. At det er faste team og møtetidspunkter fremstår også som viktig. Videre er det grunnleggende at samarbeidspartnere har god kjennskap til hverandres fagkompetanse og det hjelpeapparatet som finnes. Styrking av kompetansen hos barnehage, skole, SFO og helsepersonell når det gjelder å identifisere barn med spesielle behov, er sentralt (Glavin og Erdal 2013).

2.7 Noen avsluttende betraktninger

Overfor har vi presentert et utvalg av teoretiske bidrag, kartlegginger og evalueringer. Det er ingen uttømmende liste og flere bidrag kunne sikkert vært nevnt. De presenterte bidragene har vi imidlertid valg fordi vi mener de kan ha sterk relevans for vårt arbeid.

Omtalen av teorien er refererende og likner mer en «State of the art». Det er fordi studiet vårt er eksplorativt og ikke basert på en teori.

3 Metode og datatilfang

3.1 Forskningsdesignet

Dette arbeidet er basert på data fra en induktiveksplorativ intervjustudie hvor målet er å tilegne seg kunnskap om hvordan voksenverden «ser» og reagerer på risikoutsatte barn i småskolealder. Intervjuene er halvstruktureerte personlige intervjuer, som både gir en mulighet til å kategorisere langs lignende og tverrgående tematikk, samtidig som de er åpne for tema og innspill som ikke er forhåndsdefinerte.

Intervjuene er foretatt i fire kommuner i Aust-Agder, og i to kommuner i hvert av fylkene Hedmark, Finnmark og Møre og Romsdal. Studien har med andre ord hovedfokus rettet mot Agder, men med et bredt sammenligningspotensiale med de tre andre fylkene. Disse fylkene er valgt ut enten fordi de har en lignende uførestatistikk med Agder (Hedmark) eller fordi de står i kontrast til Agder i uførestatistikken, men ligner langs andre variable (Finnmark og Møre og Romsdal).

I hver av de utvalgte kommunene intervjues lærere, rektorer og helsesøster knyttet til samme skole, samt en erfaren ansatt i barnevernet og to til tre ansatte i NAV som arbeider med uføresaker. Intervjudataene gir dermed muligheter for sammenligning mellom case på fylkesnivå, kommunalt nivå, mellom etater og individer.

En kvalitativ tilnærming er lagt til grunn for datainnsamlingen. Vi har valgt en kvalitativ tilnærming fordi problemstillingene og spørsmålene er åpne. Kvalitative metoder egner seg godt til studier av temaer som det er lite forskning på fra før, og hvor det derfor stilles særlig store krav til åpenhet og fleksibilitet (Thagaard 2009).

Dersom datainnsamlingen begrenses av forventninger, forhåndsdefinerte variabler og svarkategorier, risikerer man å miste eller overse viktig informasjon – kanskje den aller viktigste (Jacobsen 2000). Dette er en erfaring vi gjorde oss i «*Et liv jeg ikke valgte*» (Olsen m.fl. 2009), hvor vi forventet å kartlegge utstøtingsmekanismer i arbeidslivet, men på grunn av åpenheten og fleksibiliteten i datainnsamlingen, endte opp med å kartlegge omsorgsvikt i tidlig oppvekst.

Et annet tungtveiende argument for å velge en kvalitativ tilnærming er selve tematikken som skal kartlegges. Deler av datainnsamlingen vil omhandle personlige og nære forhold som vanskelig kan uttrykkes i forhåndsdefinerte

svarkategorier. Det gjelder spesielt spørsmålene om det å kjenne på en uro for et barn, vurderingene som ligger til grunn for om man velger å handle ut fra bekymringen sin, og begrunnelsen for hvilke valg man tar. Det er altså ikke bare spørsmål om *om* man handler, men også om *hvorfor* man handler som man gjør.

Vi valgte å bruke halvstrukturerte personlige intervjuer som hovedkilde under datainnsamlingen. Personlige intervjuer gir en særegen tilgang til informantens verden og til en forståelse av det syn på verden som danner grunnlaget for deres handlinger (Kvale 2001). Ved bruk av halvstrukturerte intervjuer har vi også mulighet til å følge opp uforutsette tråder fra informantene, og til å stille spørsmål som ikke er formulert på forhånd og således få et mer helhetlig og nyansert bilde.

Under datainnsamlingen benyttet vi en intervjuguide. Informanter fra samme etat fikk like inngangsspørsmål, noe som gjør det mulig å sammenligne på tvers av kommuner og fylker. En rekke av spørsmålene var like i samtlige av intervjuene, noe som også gjør det mulig å sammenligne svarene på tvers av etatsgrensene.

Siden vi var interessert i å se om det var fylkesvise forskjeller i lærernes terskler for å varsle en bekymring, ble lærerne på tvers av fylkene bedt om å kommentere seks forhåndsdefinerte case. Casene ble benyttet til å kartlegge hvor grensene går for når informantene mener man skal handle eller ikke, og hvordan de ville ha håndtert de ulike situasjonene.

I tillegg ble offentlig dokumenter innhentet under eller i etterkant av intervjuene. Type dokumenter det her er snakk om er kommunale handlingsplaner, veiledere, og retningslinjer.

3.2 Utvalg og uttrekkskriterier

Siden denne studien bygger videre på «*Et liv jeg ikke valgte*», valgte vi å henvende oss til de samme kommunene som deltok i det første prosjektet. Da vi gjennomførte det første prosjektet falt en av kommunene i Møre og Romsdal ut. Dette ønsket vi å rette på i dette prosjektet, slik at data hentes fra minst to kommuner i hvert av fylkene. Dette lykkes vi med, slik at i denne studien er Kristiansund kommet med i tillegg til Ålesund fra Møre og Romsdal.

I «*Et liv jeg ikke valgte*» ble fire fylker valgt ut. Siden målet ved dette første prosjektet var å belyse hvorfor Agderfylkene toppet uførestatistikken blant

unge i Norge, sier det seg selv at ett av Agderfylkene dannet utgangspunktet for studien. I dette tilfelle ble Aust-Agder valgt fordi dette fylket hadde høyest andel unge uføre. For å ha referansedata ble to kontrastfylker valgt, samt et fylke med nær like uførestatistikk til Agderfylkene. I det først prosjektet ble således data innhentet fra Aust-Agder, Hedmark, Møre og Romsdal og Finnmark, hvor de to sistnevnte fylkene utgjorde kontrastfylkene. For en nærmere redegjørelse for valg av fylkene, se Olsen m.fl. (2009).

I valg av kommuner innen fylkene, ønsket vi kommuner som lå tettest på gjennomsnittet for fylket i andelen unge uføre. I tillegg kunne vi ikke velge kommuner med få unge uføre, fordi vi da ikke kunne sikre den unge uføres anonymitet. Det siste hensynet innebar at relativt store kommuner ble valgt. Siden det var Agderfenomenet som dannet utgangspunktet for studien, ble fire kommuner valgt fra Aust-Agder. Disse var Arendal, Froland, Lillesand og Tvedestrand. I Hedmark ble Kongsvinger og Stange valgt, mens i Finnmark ble Alta og Sør-Varanger valgt. I Møre og Romsdal ble Ålesund med i den første studien, og i denne studien er Kristiansund kommet med i tillegg til Ålesund.

I dette prosjektet har vi, som vi nettopp har sett, vært styrt av tidligere valg når det gjelder fylker og kommuner. Når det gjelder valg av informanter innen kommunene, tilsier problemstillingene nye informantgrupper. I dette prosjektet er det ansatte i skolen, skolehelsetjenesten, NAV og barneverntjenesten som intervjues.

Det er ingen presise retningslinjer for hvor store utvalgene i kvalitative studier skal være. Det er ofte de finansielle og tidsmessige rammene som setter en grense for hvor omfattende datainnsamlingen kan bli. I en ideell verden er det mer riktig å avslutte datainnsamlingen når man synes å oppnå lite ny informasjon for hvert nytt intervju, observasjon eller lignende (Thagaard 2009). I denne studien var det en avveining mellom tids- og ressursmessig kapasitet til å håndtere og analysere store datamengder, samt hvor «store» prosjekt det er mulig å få økonomisk støtte til. Muligheten for å sammenligne mellom alle utvalgsnivåene betyr likevel at antallet intervjuer ikke kunne begrenses ytterligere. Siden prosjektet er eksplorativt, er ikke målet å skaffe generaliserbare data, men heller data som kan spore til kritisk debatt og videre forskning.

I hver kommune valgte vi å intervju:

- Fire lærere i barnetrinnet: En lærer på hvert av trinnene første til fjerde trinn

- Rektor ved samme skole som lærerinformantene kommer fra
- Helsesøster ved samme skole
- En ansatt fra det kommunale barnevernet med 6-9 åringer innen sitt arbeidsfelt
- To til tre ansatte i NAV som arbeider med uføresaker i førstelinjetjenesten

Måltallet var ti intervjuer i hver kommune, totalt ett hundre intervjuer.

3.3 Den praktiske gjennomføringen

Prosjektet startet i mai 2011, datainnsamlingen ble sluttført senhøsten 2012, og sluttrapporten forelå i august 2013.

Ved prosjektoppstart ble de utvalgte kommunene, ved rådmannen, tilskrevet med forespørsel om deltakelse (se vedlegg). Samtlige forespurte kommuner samtykket. I forespørselen stilte vi ikke opp kriterier til valg av skole, men la vekt på at informantene burde ha en viss erfaring fra yrket og fra å håndtere ulike situasjoner knyttet til risikoutsatte barn. Det var kommunene selv som bestemte hvilken skole som deltok, samt plukket ut samtlige informanter. Noen skoler, ved rektor, ble utpekt til å være med, mens andre meldte seg frivillig. Valg av skole var bestemmende for hvilken helsesøster som ble intervjuet, og i enkelte kommuner også for hvilken barnevernkonsulent som ble valgt ut for intervjuet.

Etter kommunene hadde samtykket, ble en lignende forespørsel sendt til NAV-kontorene, ved leder, i de samme kommunene. Samtlige NAV kontor samtykket til å delta. I forespørselen ba vi om å intervju to til tre veiledere/rådgivere som arbeider med uføresaker i førstelinjetjenesten. Det var de lokale NAV-lederne som plukket ut NAV-informantene.

To forskere delte på feltarbeidet. Forskerne fikk ansvar for «sine» kommuner. Det vil si at samme forsker gjennomførte samtlige intervjuer innen en kommune.

Hvert intervju tok omlag to timer, men enkelte varte lengre. Intervjuene med de NAV-ansatte var noe kortere og var berammet til ca en time. Ved innledningen til hvert intervju fortalte forskeren kort om bakgrunnen for prosjektet og intervjuet, om feltarbeidet og hvordan informanten var blitt valgt ut til intervju. I tillegg ble informanten forespurt om hun/han kunne tenke seg å lese gjennom utskriften fra intervjuet når det forelå, og kontaktdata (epost) for dette formålet ble notert ned.

Innledningsvis i intervjuet ble en del bakgrunnsinformasjon notert ned. For de fleste av informantene ba vi om opplysninger om utdanning, alder, stilling, stillingsandel, tjenestetid, annen yrkeserfaring, og en kort beskrivelse av arbeidets innhold. Lærerne ble i tillegg spurt om hvor stor klassen de jobber i nå er, og bemanningen i klassen, mens rektor ble spurt om hvor stor skolen er ut fra antall elever og antall ansatte.

Vi noterte intervjuene for hånd. Dette var et bevisst valg av to grunner: For det første er det en synlig påminning til informanten om at de er i en intervju-situasjon, til forskjell fra en uformell samtale. For det andre tar det tid å skrive – tid som informantene får til disposisjon til ytterligere å reflektere over spørsmålet. Vi har gode erfaringer med denne ”slow” intervjuteknikken og har erfart at dess lengre tid informanten får, dess mer supplerer de med oppfølgende kommentarer og beriker dataene. Kun ved telefonintervjuene ble båndopptaker benyttet.

Datatilfanget

Totalt ble hundre personer intervjuet. I tillegg ble det gjennomført åtte oppfølgingsamtaler over telefon av mer avgrenset karakter i etterkant av feltarbeidet. Med et unntak på ti intervjuer/samtaler, ble intervjuene gjennomført ved personlig frammøte av forskeren. Intervjuene ble da foretatt ved informantens arbeidssted.

Kvalitetssikring av dataene

Samtlige av informantene ble tilsendt utskriften av intervjuet da det var transkribert. Informantene ble oppfordret til å «kvalitetssikre» utskriften: Var utskriften i tråd med svarene som ble gitt? Var vesentlige poenger utelatt? Var det oppstått misforståelser eller tolkningsfeil ved nedskrivning av svarene? Var det noe mer informanten ønsket å formidle i ettertid? Informanten ble informert om at hun/han hadde anledning til å rette, stryke og legge til tekst. Det er den korrigerede teksten som er benyttet i den videre analysen. Om lag halvparten av informantene ga en konkret tilbakemelding på at de hadde lest intervjuet. Relativt få gjorde endringer, som oftest tilføyelser og mindre justeringer.

Denne «kvalitetssikringen» ga også forskeren anledning til å få hjelp av informanten til å avklare eller utdype sine egne notater. I enkelte tilfeller var det en utfordring for forskeren selv å forstå sine egne feltnotater.

Erfaringer fra datainnsamlingen

Siden spørsmålene i intervjuguiden var åpne, og med en rekke mulige oppfølgingsspørsmål, utviklet intervjuet seg ofte til en samtale. Interessen for tematikken var i de fleste intervjuene stor, og intervjuet varte ofte lengre enn avtalt. Mangel på tid ble i flere tilfeller et problem. De aller fleste av informantene var pratsomme og informative. I de tilfellene vi kom i tidsnød og spørsmål av betydning ikke var dekket, ble informantene bedt om å svare skriftlig på spørsmål ved kvalitetssikring av intervjuet.

At informantene fikk informasjon om at de fikk lese og «godkjenne» utskriften av intervjuet før intervjuet startet, har trolig bidratt til at en del senket skuldrene under selve intervjuet. Ved at informantene får lese og kontrollere hva som registreres fra intervjuet, blir notatføringen avmystifisert og informanten kan snakke åpent uten å være redd for å «forsnakke» seg.

Vi gikk inn i denne tematikken uten å være eksperter på verken skoleledelse, pedagogikk, helsetjenester, eller barnevernet. Begge forskerne har imidlertid en del forskningserfaring med NAV, tidligere Aetat og trygdeetaten, men ikke innenfor denne tematikken. Vi var derfor forskere som helt klart var posisjonert utenfor miljøet som ble studert (Thagaard 2009). Begge forskerne har imidlertid omfattende erfaring med å gjennomføre personlige intervjuer. Det å stå utenfor fagfeltet kan være både en styrke og en ulempe. Ulempen kan være at vi ikke hadde tilstrekkelig kompetanse til å stille de «beste» eller de «riktige» oppfølgingsspørsmålene under selve intervjuet. Intervjuguiden ble derimot kvalitetssikret av mer «fagerfarne» forskere i Agderforskning. At vi ikke var «fageksperter» bidro imidlertid til at vi ikke gikk inn i intervjusituasjonen med en forutinntatthet om hva vi kom til å få høre. En annen fordel var at informantene måtte forklare sin arbeidsmetodikk og praksis i større detalj enn tilfellet hadde vært overfor en som man antok kjente systemet fra før. Disse rike beskrivelsene ordsatte en del taus kunnskap og bidro til å gjøre datamaterialet mer fylldig.

Det var også tydelig at intervjuet og spørsmålene om egen praksis, fikk flere av informantene til å reflektere over egne handlinger. Flere av informantene har også «heiet fram» prosjektet, enten ved avslutning av intervjuet eller i epost ved tilbakesending av det kvalitetssikrede intervjuet. En av informantene ga denne tilbakemeldingen:

Dette intervjuet var en fin erfaring, det setter i gang mange tanker rundt egen og skolens praksis i etterkant. Er glad jeg fikk anledning til å delta.

3.4 Dataanalysen

I dataanalysen er det meningsinnholdet som har stått sentralt, ikke hvordan informanten ordla seg. En viss meningsfortetting ble gjort allerede i intervju-situasjonen siden intervjuet ble notert for hånd. Utenomstakk og det forskeren oppfattet som mindre relevant, ble utelatt allerede i notatføringen. Som nevnt ble feltnotatene renskrevet (transkribert) og sendt tilbake til informanten for «kvalitetssikring». Denne kvalitetssikringen fungerer også som en kontroll på om forskeren har oppfattet det som ble sagt på en riktig måte. Målet med teksten er at den i mest mulig grad skal reflektere det informanten ønsker å formidle.

Hundre dybdeintervjuer, de fleste med to timers varighet, gir et stort datasett. I analysearbeidet har vi kategorisert svarene med utgangspunkt i informantenes eget ordforråd. For hvert spørsmål har vi manuelt laget matriser med svar fordelt på fylke, kommune og yrkesgruppe. Matrisene gir en god oversikt over hva informantene svarte, hvor mange som svarte det samme, og om det er et mønster i svargivingen, for eksempel i forhold til yrkesgrupper eller kommunetilhørighet.

Ulempen ved denne analysemetoden er at svarene blir stykket opp og tatt ut av den øvrige samtalen (konteksten).

3.5 Datakvalitet og skjevheter

Det er ulike syn på om begreper som reliabilitet, validitet og generaliserbarhet har relevans for kvalitative data (Ringdal 2007:221). Thagaard (2009) peker på at begrepene ikke uten videre kan overføres fra kvantitativ forskning til kvalitativ. I kvantitativ forskning er reliabilitet i stor grad knyttet til at måleredskapene måler det de er satt til å måle på en slik måte at en kan gjenta undersøkelsen på nøyaktig samme måte ved et senere tidspunkt. Kontroll gjennom gjentagelse, eller repliserbarhet, er altså et av de viktigste kriteriene for at en kan stole på resultatene av en undersøkelse. I kvalitativ forskning er imidlertid selve måleredskapet så tett knyttet til relasjonen mellom forskeren og det som studeres, at det er vanskelig å gjenta nøyaktig den samme studien med andre forskere og andre informanter (Thagaard 2009). I kvalitativ forskning utvikles data i samarbeid mellom forsker og personer i felten, og Thagaard påpeker at det for denne typen data er det langt viktigere at dataene er troverdige. Troverdigheten til kvalitative data styrkes ved at forskningen er utført på en tillitvekkende måte og at forskeren har gjort grundig rede for fremgangsmåtene i prosjektet og hvordan dataene er analysert og fortolket.

Ringdal (2007) mener på sin side at begrepet reliabilitet er et nyttig begrep, også innen kvalitativ forskning, og knytter begrepet opp mot forskerens refleksjon over datainnsamlingen og mulige feilkilder, noe som til forveksling ligner Thagaards krav til troverdighet. Så uenigheter i om data er reliable eller troverdige ser mer ut som et spørsmål om retorikk enn en uenighet om hva slags kvalitetskrav som må stilles.

I forhold til vår egen studie, har vi i avsnittene over redegjort for den generelle framgangsmåten vi har benyttet. Med over hundre intervjuer kan vi ikke redegjøre for hvert enkelt intervju spesifikt med tanke på mulige feilkilder som tilskrives relasjonen mellom forsker og informant. Selv om hovedinntrykket til forskerne er at intervjusituasjonen var preget av åpenhet, er det ikke vanskelig å tenke seg at enkelte informanter delte mindre informasjon enn andre. Overfor har vi også redegjort for forskereffekten, eller hvordan forskernes erfaringer og kompetanse kan ha influert retningen på de svar og den samtalen som ble ført. Andre forskere, med annen fagbakgrunn ville helt sikkert frambrakt andre typer samtaler.

En mulig feilkilde i forskningsprosjektet kan knyttes til valg av enheter, både når det gjelder valg av skoler, men også til valg av informanter innen de ulike etatene. I enkelte kommuner er det mye som tyder på at «utstillingsvinduet» ble skolevalget, mens andre kommuner la andre kriterier til grunn for valg av skole. Om skolen er en mottaksskole, boligprisene i skolekretsen, og/eller om skolen deltar i prosjekter, er eksempler på forhold som kan ha betydning for både elevmassen og lærernes erfaringsgrunnlag. Fra helsesøstrene, som ofte jobber på tvers av flere skoler, fikk vi inntrykk av at det er betydelige variasjoner mellom skolene med tanke på elevmassen, skoleledelsen, skole-hjem samarbeidet, og fokuset på risikoutsatte barn.

På den andre siden kan vi si at det ikke finnes en «riktig» og en «gal» kilde til informasjon innenfor de problemstillingene vi er opptatt av i dette prosjektet. Tematikken er kompleks, og dataene viser stor variasjonsbredde i hvordan yrkesgruppene definerer og utøver sine oppgaver, både innen en etat, i en kommune og i et fylke. Denne variasjonsbredden ville vi sannsynligvis gått glipp av hvis vi hadde satt opp strengere kriterier for hvordan kommunene skulle velge ut de deltagende skolene.

Validitet er knyttet til tolkning av data og handler om gyldigheten av de tolkninger forskeren kommer fram til (Thagaard 2009). Som nevnt over har vi bedt informantene kontrollere utskriftene for eventuelle feilslutninger og tolkningsfeil som kan ha oppstått under intervjusituasjonen. Videre har vi i presentasjonen av dataene lagt stor vekt på å vise primærdata (sitater). Dette

kan bidra til å sikre validiteten ved at forskerne ikke tar for store frihetsgrader i tolkning av dataene når primærdataene er gjort tilgjengelige til leseren.

I kvantitativ forskning viser *generaliserbarhet* til om det man har funnet i en utvalgsundersøkelse kan gjøres gyldig for en hel populasjon eller for andre utvalg med like kjennetegn. En slik generaliserbarhet forutsetter store utvalg og statistisk sannsynlighetsberegning. Det er åpenbart ikke et mål å generalisere funnene i denne studien til en hel populasjon. Metoden egner seg ikke til det. I kvalitativ forskning er imidlertid generaliserbarhet knyttet til spørsmål om å identifisere gjenkjennbare mønstre og mekanismer eller å formulere modeller som kan brukes til å forstå handlinger også på lignende felt. Her kan overførbarhet fungere som et mer dekkende begrep. Målet er altså å identifisere interessante mønstre som kan gjøres til gjenstand for ytterligere forskning. Som vi innledet med og har vist i litteraturgjennomgangen: Dette er en eksplorativ studie på et felt hvor det er flere kunnskapshull.

4 Risikoutsatte barn

4.1 Hvem er det risikoutsatte barnet?

Hvordan blir begrepet «risikoutsatte barn» brukt og forstått? Har vi en omforent forståelse av hva som ligger i begrepet? Kan man snakke om risikoutsatte barn som en gruppe, eller er det mer korrekt å snakke om ulike grupper? Spørsmålene er viktige både i et forsknings – og policyperspektiv.

I Regjeringens strategidokument for forebygging fra 2009 brukes begrepet «risikoutsatte barn» uten at det er nærmere definert. I avsnittet hvor overskriften «*Risikoutsatte barn og unge*» er benyttet, vises det til begrepet «*utsatte barn og unge*», hvor barnevernet har en sentral rolle i det forebyggende arbeidet.

Flatø-utvalget (NOU 2009:22) *Det du gjør – gjør det helt. Om bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*, har en bredere tilnærming. I Flatø-utvalget er «*utsatte barn og unge*» definert som personer med lærevansker, atferdsproblemer, psykiske vansker, fysiske eller psykiske funksjonsnedsettelse, personer med rusproblematikk og barn og unge som har vært utsatt for omsorgssvikt eller vold m.m. Ifølge Flatø-utvalget ligger hovedproblemene til utsatte barn og unge i utrygge oppvekstvilkår, psykiske vansker, lærevansker og atferdsvansker. Hvordan problemet defineres får betydning for hvor i tjenestesystemet barnet skal få hjelp. Ifølge Flatø-utvalget gis barneverntjenester til barn med utrygge oppvekstvilkår og atferdsvansker. Helsetjenester gis til barn med psykiske problemer, mens spesialpedagogiske tjenester gis til barn med lærevansker og atferdsvansker. Det pekes også på at de andre tjenestene, som helsestasjon, barnehage og skole, skal bidra til å oppdage og løse utfordringene.

I dette kapitlet skal vi se nærmere på hva våre informanter forstår med begrepet *risikoutsatte barn*. De første spørsmålene som gikk til alle informanter var hva de legger i begrepet risikoutsatte barn, og hva de mener er de vanligste årsaker til at barn og unge strever med å finne seg til rette i skolen. Rektorer, lærere og helsesøstre ble i tillegg spurt om hva som kjennetegner barn og unge som ikke finner seg til rette i skolen

Spørsmålene var stilt dels som en inngang til prosjektets problemstillinger for å gi et klart signal om at det er risikoutsatte barn intervjuet og prosjektet handler om, dels for å kartlegge om det er en omforent forståelse blant informantene om hva begrepet rommer og hva som kjennetegner de risikout-

satte barna, og dels for å kartlegge «hvem» informantene har i tankene når de svarer på de øvrige spørsmålene.

Ett hundre intervjuer danner utgangspunktet for avsnittene 4.1 og 4.2, mens 62 intervjuer ligger til grunn for avsnitt 4.3.

4.2 Informantenes forståelse av begrepet «risikoutsatte barn»

Spørsmålet var åpent og lød: *Hva legger du i begrepet «risikoutsatte barn»?* Svarene kan grovt sett sorteres i tre hovedgrupper:

- Svar som peker framover (fremadskuende)
- Svar som peker på barnets oppvekstmiljø i ung alder
- Kjennetegnet ved selve barnet

Svarene var svært sammensatte. Det vil si at informantene vektla flere forhold samtidig. Dette gjorde seg spesielt gjeldende da informantene beskrev hvordan begrepet er relatert til barnets oppvekstmiljø.

Fremadskuende svar

Blant informantene var det om lag en av tre som kom med fremadskuende betraktninger (34 informanter). Det vil si begrepet «risikoutsatte barn» ble assosiert med en risiko for at det ikke vil gå barnet vel i fremtiden. Eksempler på svar er:

- Vedkommende vil falle utenfor, dette være seg utenfor skolen, utdanningssystemet, arbeidslivet og/eller sosiale relasjoner.
- Det vil gå «galt» med vedkommende: Vedkommende vil ende på skråplanet, havne i rusmiljø og/eller bli kriminell.
- Vedkommende vil ikke få et «godt» liv. Det vil si at man ikke vil få anledning til å leve et «vanlig» liv og ha det bra.
- Vedkommende vil få en skjevutvikling enten fysisk, psykisk og/eller sosialt.

Det følgende er et sitat som illustrerer det siste kulepunktet:

Tenker at utvikling av psykiske plager og lidelser henger nært sammen med familiebelastninger. Det å være barn i en familie hvor foreldre sliter med sin psykiske helse, alvorlig sykdom, mobbing, skam, foreldrekonflikter, rusproblematikk eller vold, kan bidra til at barnet selv utvikler psykiske lidelser senere i livet.

Enkelte viste til at risikoutsatte barn ikke vil få det de har krav på i en velferdsstat. Det vil si at risikoen knytter seg til tap av velferdsgoder som tilfredsstillende undervisning og andre muligheter som det er naturlig at barn anno 2012 i Norge har.

Barnets oppvekstmiljø

Tre av fire informanter har svart at de assosierer begrepet «risikoutsatte barn» med noe i barnets oppvekstmiljø. Det er stor grad av samstemthet på tvers av yrkene, kommunene og fylkene om at barnets hjemmemiljø er en viktig kilde til risiko.

Svarene om barnets oppvekstmiljø har vi igjen delt inn i fire undergrupper. Ved inndelingen har vi valgt å ivareta hvordan informantene ordla seg. Mens enkelte viste til at risikoutsatte barn har foreldre som i utgangspunktet er ressursvake, la andre vekt på at risikoutsatte barn har foreldre som er i en vanskelig situasjon. Sistnevnte kan forstås slik at risikofaktoren er mer situasjonsbetinget enn et varig trekk ved foreldrene. Her er det imidlertid glidende overganger som gir rom for diskusjon om hvor det enkelte svaret best passer. Eksempelvis, skal lavinntekt og trygdemottak oppfattes som et varig trekk eller som en situasjonsbetinget tilstand?

De fire undergruppene er:

- *Noe ved hjemmemiljøet*, enten uspesifisert eller at familieforholdene er uoversiktlige for barnet. Her siktes det til at barnet har mange ulike voksne å forholde seg til, noe som skaper usikkerhet, samt at en del barn er usikre på hvor de til enhver tid bor.
- *Svakt fungerende (ressursvake) foreldre*. Det er relativt mange ulike forhold som trekkes fram her: Foreldre med lav utdanning, lav inntekt, trygdemottaker, og/eller dårlig helse. Foreldre som ikke har en kultur for skole og ikke gir barnet støtte med tanke på skolearbeid. Foreldre som ikke setter grenser og at hjemmet preges av mangel på regler og struktur. Foreldre som ikke evner å ta vare på seg selv, langt mindre sine barn. Foreldre som selv er oppvokst på institusjon og som mangler de normsettene som er vanlige i en familie. Foreldre med lettere psykisk utviklingshemming. Foreldre som ikke følger opp barnets kostvaner og helse og som må stå til ansvar for barnets overvekt.
- *Foreldre som er i en vanskelig situasjon*. Dette er også en undergruppe med stor variasjon og som sier noe om situasjonen foreldrene er i. I disse svarene vises det til foreldre med rus- og alkoholproblemer, foreldre med ulike helseutfordringer, herunder psykiske lidelser, diffuse lidelser,

alvorlige somatiske lidelser og kroniske sykdommer, foreldre med dårlig økonomi og disponeringsvansker, aleneforsørgere, foreldre som lever på eller under fattigdomsgrensa, foreldre med ustabil boligsituasjon, foreldre med en kriminell bakgrunn, foreldre som flytter mye, foreldre uten et sosialt nettverk, og fremmedspråklige foreldre som ikke har fått innpass i arbeidslivet.

- *Barnet utsettes for omsorgssvikt.* Dette er svar hvor informantene selv har utdypet hva de legger i begrepet omsorgssvikt og her kan det være snakk om både ressurssterke og ressurssvake foreldre. Omsorgssvikt kan være at barnet blir overlatt til seg selv, at foreldrene har ikke tid til barnet fordi de skal realisere sin egen karriere, At foreldre mangler struktur og ikke evner å følge opp barna sine i forhold til frokost, rene klær, leker, skolebøker og kontakt med skolen, at foreldre er i krig med hverandre og barna slik opplever mange konflikter, at barnet er vitne til mishandling og vold i nære relasjoner, samt at barnet selv er utsatt for vold, seksuelle overgrep og/eller incest.

Følgende sitat viser hvordan noen av informantene svarte:

Jeg trekker inn bakgrunnen hjemme. Hvis du ikke har det bra hjemme, vil ikke ting gå bra på skolen. De som strever fra start og stagnerer i arbeidet, blant annet fordi de ikke får hjelp hjemme - vil jeg si er risikoutsatte. Skolen klarer ikke alene å ta dem videre.

Det er så mange ting hos foreldrene som gjør barn sårbare. Jeg tenker ikke bare på rus og psykiatri. Jeg tenker også på foreldre som selv opplever sykdom og som får lite hjelp, enten fordi de har fått avslag på søknad om hjelp eller er lite flinke til å bruke hjelpeapparatet eller søker ikke. Man må være ressurssterk for å kunne orientere seg i det offentlige.

Her har vi et lite samfunn hvor vi har en negativ sosial arv i enkelte familier. Disse familiene har også en tendens til å slå seg sammen, slik at problematikken befester seg. Vi ser en del dårlige holdninger til skolen hos foreldrene som overføres til barna. De har ofte dårlig grensesetting og struktur. Dette har med sosial klasse å gjøre. Vi ser at når folk kommer flyttende til kommunen på grunn av rimelige boligpriser er det ofte problematikk knyttet til ungdomene.

En av lærerne var opptatt av å ikke være forutinntatt og forhåndsdomme barn fra ressurssvake hjem eller barn som kommer fra en annen kultur:

Når man bor på en liten plass, følges det ekstra godt med når man kommer fra en belastet familie. Vi må passe på å ikke bli fordomsfulle. Løvetannbarna finnes. Men ofte viser det seg at foreldrene følger ikke opp barna sine.

Kjennetegn ved barnet

En av fire knytter begrepet «risikoutsatte barn» til kjennetegn ved barnet, i stedet for kjennetegn ved foreldrene: Barn født med lyter og skader og barn med diagnoser anses ikke som risikoutsatte, men dette gjelder kun hvis foreldrene er ressurssterke. Barn som takler det sosiale dårlig, herunder barn som ikke takler samspeilet med andre barn, barn som er ofte i konflikt med andre barn, og barn som har problemer med å tilpasse seg skolen. Videre viser enkelte til traumatiserte barn, barn med lærevansker, barn som er sårbare for endringer og overganger, samt barn som er mobbeofre eller selv mobber.

Det var kun helsesøstrene som viste til nasjonale retningslinjer for å identifisere risikoutsatte barn. Ifølge retningslinjene skal barn og unge klassifiseres fra 0 til 4 avhengig av observasjoner ved helsestasjonen (se kapittel 6.1 for en nærmere beskrivelse av klassifiseringssystemet). Ifølge en av helsesøsterinformantene skal helsesøster hver gang de er i kontakt med familien og barnet vurdere barnets gruppetilhørighet. Barn flyttes mellom gruppene alt ettersom forhold avklares og eventuelle diagnoser stilles. Gruppeinndelingen er ment som en kvalitetssikring. Informanten mener at inndelingen og definisjonene er gode nok, men at systemet er avhengig av at helsesøstrene bruker det. Vurderingen om barnet er risikoutsatt må gjøres ut fra barnets miljø og familie. Ifølge helsesøsterinformanten må vurderingen ligge på fungeringen i familien. Slik sett er det helsesøsters evne til kartlegging og observasjon av barnet og familien som bestemmer hvilken gruppe barnet tilhører.

Samlet sett

Forskjellene i svarene på tvers av kommunene og fylkene er ubetydelige. Det er større forskjell i svarene på tvers av yrkesgruppene. Svarforskjellene mellom yrkesgruppene kan forklares med i hvilken situasjon de ser barna og hvilken rolle de har i møtet med foreldrene. Mens lærerne hyppigst tar ordet «omsorgssvikt» i bruk og utdyper at foreldrene ikke følger opp i forhold til frokost, rene klær, lekser, skolebøker og kontakt med skolen, svarer ansatte i NAV at foreldrene er i en vanskelig situasjon fordi de er alvorlig eller kronisk syke. Det er også primært ansatte fra NAV og barnevernet som peker på foreldre med dårlig økonomi og disponeringsvansker som en risikofaktor for barnet.

Enkeltfaktorene som ble nevnt hyppigst var foreldre med rus- og/eller alkoholproblemer og foreldre med psykiske lidelser. Begge disse faktorene var nevnt av en av tre. Det er noe overvekt av ansatte fra barnevernet og NAV som svarer dette, men også helsesøstre viste til disse risikofaktorene.

4.3 Årsaker til at barn og unge strever med å finne seg til rette i skolen

Hva mener så informantene er de vanligste årsakene til at barn strever med å finne seg til rette i skolen? Svarene på dette spørsmålet ligger tett på svarene på det første spørsmålet (se over). Også her er svarene sammensatte. Oppsummert kan vi si at de aller fleste (åtte av ti informanter) viser til forhold ved familien og oppvekstmiljøet i hjemmet som vanligste årsak til at barn strever med å finne seg til rette i skolen. Videre viser nærmere seks av ti til forhold ved barnet, mens nær tre av ti viser til forhold ved skolen. Om lag en av ti viser henholdsvis til barnets møte med skolen, og samhandlingen mellom skolen og hjemmet. Noen få viser til trekk ved samfunnet eller kulturen, eller «systemet» som det gjerne kalles.

Svarmønsteret vi så i 4.1 (forståelsen av begrepet risikoutsatte barn) trer enda tydeligere fram da vi spurte om vanlige årsaker til at barn strever med å finne seg til rette i skolen. Mens nesten alle informantene viser til forhold ved familien og/eller oppvekstmiljøet, supplerer de skoleansatte (lærere og rektor) disse forklaringene med trekk ved barnet, mens NAV-ansatte og ansatte i barnevernet supplerer sine forklaringer med forhold ved skolen. Det er ikke et klart mønster blant helsesøstrene. I noen kommuner supplerer de hovedforklaringen med trekk ved barnet, mens i andre kommuner vises det til forhold ved skolen.

Forhold ved familien og oppvekstmiljøet i hjemmet

Når det gjelder forhold ved familien og oppvekstmiljøet i hjemmet viser informantene til sosial arv, ressursvake foreldre, foreldre som ikke følger opp i forhold til skolen og fritidsaktiviteter, manglende grensesetting og struktur i hjemmet (eksempelvis ingen faste spise- eller leggetider), at barna er overlatt til seg selv, at foreldrene har ikke tid til barna, at barna er understimulerte, at foreldrene sliter med rus, psykiatri, m.m., at barnet mangler trygghet og stabilitet hjemme eller uoversiktlige hjemmeforhold.

De tre svarene som oftest går igjen blant informantene er:

- Foreldrene følger ikke opp i forhold til skole og fritid: Barna står alene om skolen (34 informanter)
- Barnets hode er fylt med andre ting enn skolearbeid fordi barnet mangler trygghet og stabilitet i hjemmet (32 informanter)
- Sosial arv og ressursvake foreldre; faglig, sosialt, helsemessig og/eller økonomisk (27 informanter)

Det var ingen nevneverdige forskjeller mellom yrkesgruppene, kommunene eller fylkene i hva som ble vektlagt. Sitatene under viser at årsaksforholdene ofte er sammensatte og omfatter flere forhold:

Foreldrene følger ikke opp:

Noe har med oppfølging fra hjemmet å gjøre. Manglende oppfølging i forhold til lekser, manglende oppførsel og folkeskikk, manglende kompetanse i hvordan man skal være sosial sammen med andre. Enkelte barn har ikke lært de sosiale kodene hjemme. Det handler mye om oppdragelse. Andre elever blir litt lei av dem. Disse barna klarer heller ikke å takle konflikter. De har ikke lært seg hvordan de skal komme ut av en konflikt. Hvis man i tillegg henger etter faglig, vil det bare forsterke problemet. Lærer

Sosial arv/ressurssvake foreldre:

Det kan være mange årsaker selvsagt. Her i distriktet snakker vi mye om sosial arv - at det går i generasjoner. Det dreier seg om spørsmål rundt det å ta utdanning, ikke alle har god kultur for skole, det å gå på sosialen er OK, osv. Foreldrene ser kanskje ikke på skolen som viktig og dette smitter over på barna som ikke er rigget for skole når de møter opp. Helsesøster

Jeg reagerte da jeg flyttet hit. Foreldrene var ikke ambisiøse nok på vegne av barna. Jeg tror det har sammenheng med at det ikke var høyskole her. Barna kunne ikke ta utdanning her. Barnevernansatt

Syke foreldre:

Når det gjelder skolevegring er det ofte barn som er bekymret for foreldrene - ting i hjemmet: Psykisk helse hos foreldrene eksempelvis. Trygge unger synes det er spennende å gå på skole. Helsesøster

Familien flytter mye:

Mange familier flytter mye. De flytter midt i skoleåret. De flytter bort fra barnevernet. Rektor

Forhold ved barnet

Om lag seks av ti oppgir trekk ved barnet som årsak til at barnet ikke finner seg til rette i skolen og brorparten av disse informantene er skoleansatte. Manglende sosial mestring hos barnet nevnes oftest. Her skiller Sør-Varanger seg ut ved at de ansatte ved skolen vektla at barnets opplevelse av å ikke passe inn, med henvisning til at barnet har en annen etnisk eller fremmedkulturell bakgrunn en de fleste andre. Videre viste relativt mange av informantene til at barn med diagnoser, psykiske lidelser eller depresjoner strever med å finne seg til rette i skolen. Lese- eller lærevansker blir over-

raskende sjelden nevnt som mulig årsak til at barn strever med å finne seg til rette i skolen (8 av 100 informanter; 5 av 41 lærere).

Følgende sitat gir et innblikk i hva informantene har uttalt om barnet. Sitatene illustrer også hvordan de tenker at ting henger sammen, det vil si at kjennetegn ved barnet er nært knyttet til barnets miljø og familie:

Først tenker jeg på dårlig sosial kompetanse og dette har en del å gjøre med miljøet du kommer fra. Så kan man ha ulike lærevansker. Hvis man er sårbar i utgangspunktet kan dette gi problemer. En faktor trenger ikke være avgjørende, men summen av flere negative faktorer er ofte det. Så har det selvsagt også noe med hvordan vi møter dem i skolen. Lærer

Noen barn tåler overgangene som skolene krever, dårlig. Det har med modenhet og utvikling å gjøre. Barnevernansatt

Veldig mange flyktningelever sliter i 6-7 års alderen: De har aldri gått på skolen før. De kommer til Norge hvor foreldre ikke slår. Mange fremmedkulturelle er ikke vant til å oppdra barna sine med ord. De bruker vold. Mange barn opplever det som forvirrende å være i en læringsprosess basert på tillit, forpliktelse og at man skal innordne seg regler. Rektor

Enkelte unger har noe i seg (en diagnose, ADHD, m.m.), men det avhenger også av at foreldrene er villige til å ta imot hjelp for barn med spesielle utfordringer. Helsesøster

Forhold ved skolen

Om lag tre av ti informanter mener at det er forhold ved skolen som er årsak til at barn strever med å finne seg til rette. Et klart flertall av disse informantene jobber ikke i skolen, men i NAV og barnevernet. Det vises oftest til at skolen er lite fleksibel, og gir for lite rom for enkeltindividet og tilpasset opplæring, etterfulgt av at det er for store klasser og at lærerne ikke har nok tid til å se barna.

Diverse forhold som trekkes fram av et noen få informanter er: For store faglige krav i skolen, lærerne evner ikke å inkludere og oppnå kontakt med elevene, underkartlegging av skrive- og lesevansker, de voksne tør ikke å bevege seg utover det faglige, og lærerne kjenner på ting for lenge uten å varsle.

Det følgende er eksempler på hva informantene svarte:

Skal man ha rom for å se dem - må man også ha rom for å gjøre noe med det. Mange barn blir ikke sett og får ikke styrket selvtilliten sin. De bråkete får

negativ oppmerksomhet, de stille får ikke nok oppmerksomhet. Barn får ikke vist ressursene sine som ikke blir verdsatt. NAV-ansatt

Vi kan se tidlig hvilke elever som sliter. Selv om det er lett å identifisere ungene som sliter, er det lite vi kan gjøre med det fordi skolestrukturen er lite fleksibel. Barnevernansatt

Barn med sosiale samspillsvansker blir ikke sett i forhold til ressurstildeling. For å få tildelt ressurser må du ha en skoledefekt. NAV-ansatt

Barnets møte med skolen

Om lag en av ti trakk fram barnets møte med skolen som en sårbar overgang. Brorparten av disse informantene er heller ikke fra skolen, men fra NAV og barnevernet. Disse mener at skolen stiller andre og større krav til barna enn det barna er vant til hjemme og i barnehagen. Hvis overgangen til skolen ikke er god, er det lett for at de sosiale vanskene forsterkes og en blir mer sårbar for erting, mobbing og stigmatisering i skolen.

En av helsesøstrene som snakket om at overgangen til skole kan bli veldig stor, peker på at det ikke bare er skolens krav som blir for store, men at barnehagen i for stor grad har tatt ansvar for barns oppfølging og tillatt at enkelte foreldre har vært passive. Når det finmaskete «sikkerhetsnettet» i barnehagen blir erstattet med et «sikkerhetsnett» som er mer grovmasket, faller flere barn gjennom:

Barnehageansatte er for flinke til å dekke over barn som sliter. Der er det mange voksne som hjelper barna og legger tingene til rette. I skolen er det ikke så mange voksne og barns vansker blir mer synlige. Dette har barnehagene blitt mer oppmerksomme på i det siste og de øker sin kompetanse på å finne de barna som er risikoutsatte.(...) I andre og tredje klasse begynner de risikoutsatte barna å streve. Det er da problemene begynner å melde seg. Det er da gapet mellom hva de mestrer og hva som forventes av dem, begynner å bli større. Samtidig tar det for lang tid før dette oppdages. Helsesøster

Samhandlingen skolen-hjemmet

Om lag en av ti viste til samhandlingen mellom skolen og hjemmet. Igjen er det NAV-ansatte og barnevernet som står bak brorparten av disse svarene. Her vises det til dårlig samarbeid og kommunikasjon mellom skolen og hjemmet, manglende forventningsavklaring fra skolen til hjemmet og kulturkollisjon mellom skolen og hjemmet.

Samfunns- og kulturforhold

Et fåtall informanter (seks personer) viser til at det er noe ved dagens samfunn og/eller kulturen som fører til at barn strever med å finne seg til rette i skolen. De viser til at velferdsstatens sikkerhetsnett fører til at man tar for lett på skolegang, at dagens arbeidslinje og jobbkultur fører til at kjernefamilien svekkes, inkludert barnets stilling, samt at det er for lite rom for å være annerledes i dagens samfunn.

«Systemet»

Et fåtall informanter (tre personer) viste til «systemet» mer generelt: Utsagn som «systemet» kommer for sent på banen, «systemet» er tafatt, det er manglende samspill i «systemet» er eksempler på svar, uten at «systemet» ble nærmere presisert.

Sammensatte årsaksforhold

Det er verdt å merke seg at det ikke er lærerne som peker på for store klasser, manglende fleksibilitet i skolen eller svak klasseledelse. Det er informantene utenfor skolen som gjør det. Det er også verdt å merke seg at lærerne i relativt liten grad peker på at det er barns lese- og lærevansker som er årsak til at barn ikke finner seg til rette i skolen. Lærerinformantene peker først og fremst på hjemmeforhold og familien som de viktigste forklaringskildene til at enkelte barn sliter i skolen. Hvordan skal vi tolke dette? Skal vi forutsette at lærerne vet best hvor skoen trykker fordi det er de som står i problemkomplekset til daglig eller skal vi tilskrive svarene en forsvarsmekanisme, hvor lærerne skyver «ansvaret» for problemet ut av skolen?

Det som er klart er at det store flertallet av informanter tillegger familien og oppvekstvilkårene utenfor skolen mest vekt som forklaring på barns manglende mestring i skolen. Hva som virker som en katalysator, egenskaper ved skolen eller egenskaper ved barnet, er imidlertid yrkesgruppene noe uenige om på tvers av kommunene og fylkene.

Det som også er klart er at årsaksforholdene ofte er sammensatte, bestående av både psykiske og sosiale forhold. Ifølge Flatø-utvalget benyttes begrepet «psykososiale vansker» mye av ansatte i velferdstjenestene uten at det er nærmere definert og at definisjonene som blir brukt ikke alltid er de samme. Ifølge Flatø-utvalget har om lag en tredjedel av barn og unge med psykososiale vansker primært sosiale vansker, like mange har primært emosjonelle vansker, og ytterligere en tredjedel har en kombinasjon av de to førstnevnte. Begrepet «psykososiale vansker» viser tilbake til at barn og unges problemer ofte er sammensatte, og fordrer en spesiell oppmerksomhet om å se det «hele

barnet». Våre data tyder på at hovedvekten av barn som strever i småskolen blir forstått som at de har psykososiale vansker.

4.4 Kjennetegn ved risikoutsatte barn i småskolen

I tillegg til spørsmålet om hva som er de viktigste årsaksforholdene til at barn strever i småskolen, har vi også spurt informantene som jobber i skolen (lærerne, rektor og helsesøster) om hvordan de «ser» de risikoutsatte barna: Hva er det som kjennetegner dem? Hvordan vet lærerne, rektor og helsesøstrene hvem de risikoutsatte barna er? Har de voksne som ser barna på skolen en felles oppfatning av hva som kjennetegner disse barna: Har barnet bestemte atferdstrekk, er det bestemte situasjoner hvor de skiller seg ut eller kommer til syne, eller er det ting som blir sagt?

Brorparten av informantene viser til at det er noe ved barnets handlinger (åtte av ti). Nærmere tre av ti viser til mangelfull oppfølging fra hjemmet, mens om lag to av ti viser til at det er noe ved barnets sinnsstemning. Det vil si at det er hvordan barna opptrer på skolen som er det som i størst grad identifiserer dem som risikoutsatte i de voksnes øyne.

Barnets handlinger

Nær seks av ti viser til at det de ser som risikoutsatte barn ofte er urolige og utagerende. Barna beskrives som impulsive, de mangler egenkontroll og oppleves som plagsomme. Det er barn som ofte er innblandet i mye tull og tøys, og det er en gjengs oppfatning at dette gjelder spesielt gutter. Ordene konflikt, slåssing, dytting og pinking borti andre, er hyppig nevnt i informantenes beskrivelser.

En av tre viser også til de stille og innesluttede barna, da ofte jenter.

Halvparten av informantene viser til at barna ikke mestrer det sosiale. Dette kommer til uttrykk ved at barna ikke knekker de sosiale kodene, sliter med å få eller beholde venner, tøyer grensene uten å forstå at nok er nok, samt at de ikke klarer å innordne seg fellesskapet og felles regler. Enkelte beskriver dem som små prinser og prinsesser fordi barna er vant til å være midtpunktet og er oppmerksomhetskrevende.

Utover det ovennevnte viser om lag tre av ti til diverse handlinger som de mener kjennetegner barn som ikke finner seg til rette i skolen. Hyppigst nevnt er ustrukturerte og ukonsentrerte barn (men uten at de er utagerende). Andre igjen er kontaktsøkende og vil sitte på fanget, noen gjemmer seg eller

ønsker ikke å gå inn i klasserommet, noen tar lett til tårene over små ting, mens andre ber ofte om fri for å gå på do.

Manglende oppfølging fra hjemmet

Nær tre av ti viser til mangler som foresatte har et hovedansvar for: Barnet mangler skolemat, riktig utstyr, og/eller klær, hygienen er mangelfull, lekser er ikke gjort, foresatte følger ikke med på ukeplanen, og det er problemer med oppmøtet, enten hos eleven (kommer for sent, mye fravær) eller hos de foresatte (kommer ikke til avtaler/samtaler eller foreldremøter).

Barnets sinnsstemning

To av ti viser til trekk ved barnets sinnsstemning. Her er det snakk om mer diffuse tegn som blick, kroppsspråk, og stemningsleie: Barn som ikke trives, er lei seg eller er deprimerte. Det kan også være sinte barn, barn som er engstelige (barn som er redd for å bli med på ting), barn som har vondt og trøtte barn.

Omfanget av risikoutsatte barn i småskolen

Ut i fra informantenes egen forståelse av hva risikoutsatte barn er og hva som kjennetegner dem, ble informantene som ser barna i skolen (lærere, rektor og helsesøster) spurt om omfanget av problematikken ved den aktuelle skolen de siste fem årene.

Det store flertallet forteller imidlertid at det er risikoutsatte barn i hver klasse og på hvert trinn. Det er «noen i hver klasse» hørte vi på tvers av kommune- og fylkesgrensene. Blant informantene som var mer konkrete i sine svar, var lærerne tilbøyelig til å anslå et litt større omfang enn det rektorene gjorde: Mens flertallet av rektorene mente at omfanget ligger på under ti prosent, mente flertallet av lærerne at tallet var noe høyere. Om lag to til tre elever pr klasse med en klassestørrelse på 15-25 barn, var det lærerne oppga oftest. Et fåtall mente imidlertid at antall risikoutsatte barn pr klasse lå på fem til sju elever.

Vi tar med et sitat som illustrerer hvem informanten har hatt i tankene da svaret ble gitt:

På [vår] skole forholder vi oss til en del hjem med dårlig grensesetting, vold, konflikter og skilsmisser. Jeg har også vært borti seksuelt misbruk, men dette er få saker av alle som kommer til meg. Lærer

Ovennevnte sitat, og tilsvarende fra andre informanter, viser igjen at informantene primært legger sosiale (og ikke skolefaglige) problemstillinger til grunn når de tenker på og omtaler risikoutsatte barn.

Bortsett fra to som ikke kunne svare på spørsmålet om omfanget hadde avtatt, økt eller var uendret de siste fem årene, fordelte svarene seg i to like store grupper. Om lag halvparten svarte at det har økt, mens om lag like mange svarte at det er ganske stabilt. Ingen svarte at omfanget har avtatt.

I Ålesund var informantene samstemte i at det har økt, og følgende sitat er hentet fra en av disse informantene:

Jeg synes at det har økt. Vi har flere elever med atferdsvansker og flere barn strever. I tillegg har antall barnevernssaker økt de siste åra. Det har mest med hjemmesituasjonen å gjøre. Foreldre som ikke har ressurser til å gjøre jobben sin som foreldre. Både barnet og ressurssvake foreldre er en utfordring. Det er mer flytting i dag. Det er norsk etniske som flytter fra barnevernet.

I Sør-Varanger var informantene samstemte i at det er nokså stabilt:

Det er ganske stabilt. Det kan være et snev av økning. Utfordringene er mangeartede i skolen her. Da tenker jeg spesielt på innflyttere med svært ulik språklig og kulturell bakgrunn.(...) Det er en forskjell mellom hva de foresatte hjemme vektlegger og hva skolen vektlegger.

I de øvrige kommunene var svarene ikke like entydige med tanke på om det har økt eller er stabilt.

4.5 Sammensatte utfordringer og behov for samarbeid

Vår studie viser at barn «ses» nokså usortert. Det vil si at risikoutsatte barn ikke kommer med ferdige merkelapper som gjør det lett å sortere dem til «riktig» hjelpetjeneste, og ofte har de sammensatte problemer: Litt atferdsvansker, litt omsorgssvikt, litt lærevansker, som hver for seg kanskje ikke utgjør «et stort problem», men som i sum skaper problemer i skolehverdagen og for barnets evne til å lære. Det er denne brede forståelsen av «risikoutsatte barn» vi legger til grunn videre i denne rapporten. Det er opphopningen av problemer i ung alder som gjør barnet sårbar, og som senere øker risikoen for at vedkommende ikke får et fotfeste i arbeidslivet.

Fra våre informanter som jobber i skolen har vi også fått høre at det er hvordan barna *opptrer* på skolen som oftest identifiserer dem som risikoutsatte.

Samtidig mener de voksne at atferden i stor grad kan tilskrives forhold i familien og/eller oppvekstvilkårene. Hvordan de ansatte i skolen «sorterer» og konkluderer i årsaks-virkning-forholdet vil få betydning for hvilken tjeneste man i utgangspunktet skal ta kontakt med og hvilke type virkemidler eller støttetiltak man eventuelt skal sette inn. Forenklet kan vi si at «familie-defekter» hører hjemme i barnevernet, «skoledefekter» hører til PPT, og «helsedefekter» hører hjemme i helsevesenet. Videre må skoleansatte ta stilling til hvor grensene for akseptabel og uakseptabel atferd går: Når er det riktig å gjøre noe – å handle? Og hvem sine interesser er det man skal ivareta: Barnets, medelevenes/klassens, lærerens, eller en kombinasjon? Skal læreren si ifra vil også en viss bevisbyrde tilfalle læreren. Dersom læreren mener at man har med en «familiedefekt» å gjøre, må læreren sannsynliggjøre eller dokumentere at atferden kan knyttes til forhold utenfor skolen. «Dokumentasjonskravet» om omsorgssvikt kan oppleves som byrdefullt og vanskelig, og kan igjen medføre at PPT-alternativet framstår som en enklere og mindre byrdefull vei å gå. Beslutningen om man skal handle og veivalgene ved handling, er i stor grad skjønnsbasert, men som vi vil se i neste kapittel søker man ofte råd på veien.

Som nevnt mener de skoleansatte at det er mangel på sosial mestring som er den viktigste årsaken til at barn ikke finner seg til rette i skolen. I denne sammenheng kan svarene tyde på at man forstår lese- og lærevansker som symptomer, snarere enn årsak til manglende mestring blant risikoutsatte barn i skolen. Spørsmålet blir da om man kun skal medisinere symptomene eller om man også skal jobbe med årsaksforholdene? Dersom man går til kilden av problemet, familien og oppvekstmiljøet, kan trolig færre få symptomer. Da vil trolig også behovet for ressurser til PPT, spesialpedagoger og spesialundervisning avta. Flere av lærerinformantene peker på at skolen har gått for langt i å bygge ned den generelle «sosial»-kompetansen i skolen, blant annet ved å erstatte sosiallærere med spesialpedagoger.

I St.meld. nr. 16 (2006-2007) ... og ingen sto igjen. *Tidlig innsats for livslang læring* beskriver regjeringen sin ambisjon om at utdanning skal være et verktøy for sosial utjevning og hvordan utdanningssystemet kan bidra til det. I meldingen har regjeringen et klart systemfokus:

Når manglende læringsutvikling i barne- og ungdomsalderen utelukker mange fra å delta i kunnskapssamfunnet, er det systemet som feiler. St.meld. nr. 16 (2006-2007):10

Videre går det fram at:

I det videre arbeidet med sosial utjevning mener departementet det er viktig å rette søkelyset mot faktorer i systemet som kan fremme bedre læring for alle, framfor å vektlegge eksterne forhold som utdanningssystemet vanskelig kan gjøre noe med. St.meld. nr. 16 (2006-2007):13

Videre viser stortingsmeldingen til Peder Haug (2002) som snur problemstillingen fra å være «Hva er i veien med barnet siden det ikke lærer som forventet?» til «Hva er i veien med skolen der barnet går, når barnet ikke lærer det som er forventet?».

Virkemidlene som stortingsmeldingen tar til orde for er blant andre høye læringsforventninger, bedre vurderinger av faglig nivå, og kompetente lærere. Stortingsmeldingen viser til OECD (2006a) som igjen mener at en skolekultur basert på lave forventninger til elevens faglige framgang er en viktig forklaring på det relativt lave ferdighetsnivået og den sosiale reproduksjon i det norske systemet. Den kompetente lærer vil se hver enkelt elev og finne den riktige kombinasjon av krav og forventninger, hjelp og støtte. Dette vil også bidra til et godt læringsmiljø og forebygge uro og problematferd. Stortingsmeldingen peker på flere faktorer som hemmer og fremmer læring. Lesevansker og atferdsvansker er to faktorer som hemmer læring, mens gode leseferdigheter og sosial utvikling fremmer læring. Hvordan skolen kan bidra til å fremme sosial utvikling sier stortingsmeldingen ikke noe om, men meldingen sier mye om virkemidler til å identifisere brist i elevens faglige utvikling.

Stortingsmeldingen har som grunntese at potensialet for mer læring er stort. Riktignok vil enkelte barn og unge ha sammensatte problemer, som vil kreve at man griper fatt i forhold også utenfor utdanningssystemet. Ifølge meldingen har skolen til enhver tid elever med sammensatte problemer som skolen ikke har kompetanse til å løse, med henvisning til problemer som kan skyldes forhold både hos eleven og/eller hjemmet og som omhandler rus, psykisk sykdom, omsorgssvikt eller andre forhold. Det går også fram av stortingsmeldingen at slike sammensatte problemer vil kunne virke inn på elevens læringsarbeid i skolen, og kan kreve samarbeid mellom flere etater, men at det er en utfordring at fagpersoner har for lite kunnskap om hverandre. Videre går det fram at manglende tverretattlig samarbeid vil kunne føre til at læreren og skolen bruker uforholdsmessig mye tid på å forsøke å løse problemene innenfor rammen av en skoledag, uten å besitte verken den nødvendige kompetansen eller de nødvendige verktøyene. Dette vil igjen kunne

medføre at læreren får mindre tid til læringsarbeidet med elevene. (St.meld. nr. 16 (2006-2007): 34)

Stortingsmeldingen sier imidlertid lite om hvordan overnevnte utfordring skal løses og vektlegger heller ikke samhandlingskompetanse når meldingen ramser opp hva slags kompetanse det er viktig for læreren å utvikle.

Som nevnt har stortingsmeldingen lagt stor vekt på strukturelle spørsmål i skolen, både i problemforståelsen og med tanke på forslag til virkemidler. Kanskje vil det være mer fruktbart å innta en mellomposisjon: At det ikke handler enten kun om skolen eller kun om barnet, men barnets møte med skolen. Hvordan kan skolen, på en strukturert måte, møte barna som kommer med for tung bagasje? Kanskje er det et forbedringspotensial i skolesystemet (strukturen) som gjør det mulig for skolen å samhandle bedre med andre etater. Avgrensningen som regjeringen har gjort i overnevnte stortingsmelding innebærer at barnet kun blir sett som en elev, mens barnet har behov for å bli sett som det hele mennesket det er, også i skoletiden. I dag utløser «familie-defekter» ingen bistand eller ressurser i skolen. Det er ikke skolens bord. Det er barnevernets.

I de påfølgende kapitlene vil vi utforske nærmere problemkomplekset som er trukket opp her.

5 Skolen

5.1 Regjerings strategi for forebygging og tidlig innsats

I kapittel 1 er det redegjort for regjeringens strategi for forebygging og tidlig innsats. I denne strategien har skolen en sentral rolle. Her kan vi lese at utdanningssystemet er et viktig verktøy for å bekjempe fattigdom og marginalisering, og for å fremme sosial utjevning. Prinsippet om at tidlig innsats er svært viktig i utdanningspolitikken, understrekes også. Fra kapittel 1 kan vi videre lese at Regjeringen vil legge til rette for gode kvalifiserings- og læringsløp for alle barn og unge i barnehage, grunnskole, videregående opplæring og høyere utdanning, men når det kommer til konkrete tiltak, er de fleste tiltakene enten rettet mot barnehagesektoren, ungdomsskoletrinnene eller videregående opplæring.

I Regjeringens strategidokumentet Fellesskap – trygghet – utjevning fra 2009 erkjenner Regjeringen at forebyggende innsats overfor barn og unge har et stort forbedringspotensial og framstår som et av de viktigste velferdspolitiske satsingsområdene i dag. En offentlig skole for alle, som gir utdanning av høy kvalitet, er et av de generelle virkemidlene. I strategidokumentet presiserer imidlertid Regjeringen at skolens forebyggingsfunksjon først og fremst er knyttet til kunnskapsformidling, og at denne rollen kan svekkes dersom skolen og lærerne i tillegg pålegges å ivareta forebygging på en rekke andre felter.

Ut av regjeringens strategidokument forstår vi at skolens forebyggende aktivitet i hovedsak skal tuftes på en «kunnskapsstrategi» hvor den underliggende tanken er at bare man klarer å gi barnet gode kunnskaper og gode lese og skriveferdigheter, vil det gå dem vel. Men det forutsetter at barn som lever i omsorgssvikt er mottakelige for læring. Andre instanser skal komme inn i skolen og «avlaste» lærerne ved behov for forebygging av andre forhold. Men spørsmålet er om det er nok og det vil unektelig stille store krav til det tverrfaglige samarbeidet og samhandlingen mellom de skoleansatte og andre hjelpere som helsesøster, PPT, barnevernet, etc.

Spørsmålet om hva skolen skal være og hvilken rolle den skal spille i forebyggende innsatser er ikke nytt. Siden siste halvdel av 1980-årene har barn og unge og deres oppvekstmiljø stått på dagsorden. Det som har vært særlig gjenstand for diskusjon i vårt samfunn er den økende andel av «bekymringsbarn», som på ulike måter faller utenfor enten i hjem, skole eller fritid og hva som kan gjøres for å bedre deres situasjon (Briseid 1995). På kommunenivå merker man dette ikke minst i forhold til de kommunale etater som er

ment å skulle forebygge og «reparere» vansker hos barn og unge, som barnevernet, PPT og skolen. Ved slutten av 1980-tallet var det «krise» i barnevernet og PPT var stilt overfor store utfordringer knyttet til organisering og ressursmessige rammer. Briseid skriver videre at det også i skolen var uro og krav om kvalitet i skolen ble reist. Det oppsto en debatt om hvordan ressursene på kommunenivå kunne utnyttes bedre for således å hjelpe de risikoutsatte barna. Mange mente at tiltak rettet mot denne gruppen hadde vært lite samordnet, og at den tradisjonelle sektortenkningen hadde gitt dårlig ressursutnytting.

Som et resultat av samfunnsutviklingen hadde en registrert et økende antall barn og unge som på ulike måter falt ut av et ordinært utdannings- og arbeidsløp, samtidig som det forebyggende korpset (skole, PPT og barnevernet) ikke i tilstrekkelig grad greide å møte disse problemene. Ikke minst fra vår egen landsdel avstedkom denne diskusjonen flere skoleprosjekter som blant annet hadde som formål å styrke det tverretatlige samarbeidet om barns oppvekstmiljø. Ett av disse fokuserte på sosiallærers/barnevernsmedarbeiders rolle ved barneskolene (Briseid 1995). Disse problemstillingene har fulgt oss helt frem til i dag og problematikken synes å ha tiltatt i omfang, ikke minst i vår egen region (Olsen m.fl. 2009).

Kunnskapsløftet

Kunnskapsløftet ble innført i 2006, i en skolepolitisk turbulent fase. Kunnskapsløftet kan langt på vei tolkes som myndighetenes og politikernes svar på en kritikk som ble rettet mot hele det norske skolesystemet tidlig på 2000-tallet. Bakken og Elstad (2012) skriver at internasjonale undersøkelser viste at selv om trivselen i den norske skole var høy, gikk mange elever ut av grunnskolen med svake grunnleggende ferdigheter. Evalueringen av reform 97 var også kritisk og konkluderte med at det norske skolesystemet i for liten grad klarte å tilpasse undervisningen til den enkelte elev.

Kunnskapsløftet har mange aspekter og tolkninger⁴, og gir et signal om at man ønsker forandringer i norsk skole. Mer enn en strukturreform er Kunnskapsløftet derfor en innholdsreform, der opplæringen i større grad skal orienteres mot økt læring, kompetanse og kunnskap. Den overordnede ambisjonen er å heve kvaliteten i alle ledd og på alle nivåer i grunnopplæringen (Bakken og Elstad 2012). Det første grepet var at enkelte deler av det faglige innholdet burde prioriteres og gis større oppmerksomhet. Ordet basiskompetanse ble innført. Dernest ønsket man en forenkling av læreplanene. For å

⁴ For en nærmere gjennomgang av Kunnskapsløftet, vises blant annet til Utdanningsdirektoratets oppsummering av evalueringen: *Evalueringen av kunnskapsløftet 2006-2012*.

sikre en kontinuerlig utvikling av elevenes grunnleggende ferdigheter, må en ha tydelige krav til elevene på hvert trinn. Arbeidet med å utvikle elevenes grunnleggende ferdigheter skulle starte på 1. trinn. Da læreplanene ble utarbeidet var ett av de sju prinsippene som lå til grunn, at det skulle utvikles ett sett læreplaner for hvert fag i grunnopplæringen og at tilpassing til ulike målgruppers behov, er et profesjonelt ansvar.

Bakken og Elstad (2012) skriver at en viktig side ved reformen har vært å tydeliggjøre lærernes rolle som leder av opplæringen. Gjennom reformen skal også samarbeidet mellom hjem og skole bedres.

Kunnskapsløftet er ingen kompensatorisk reform og det er ingen ting ved reformen som for eksempel tilsier at skolene skal sette inn målrettede strategier spesifikt rettet mot faglig svake elever eller mot særskilt utsatte grupper. I følge NOVA er det lite som tyder på at de sosiale ulikhetene i elevenes skolerresultater er blitt mindre etter innføringen av Kunnskapsløftet (Utdanningsdirektoratet 2012). Ifølge NOVAs evaluering har sosioøkonomisk familiebakgrunn fått litt større betydning for elevens resultater (Bakken og Elstad 2012).

Kunnskapsløftet har som mål å styrke fokuset på fag og faglige prestasjoner. Barn fra middelklassen har fordeler ved at reformen snakker «deres språk». De har også ofte foreldre som vektlegger en teoribasert skole som en del av kunnskapsutviklingen hos barnet og kan hjelpe dem med skolearbeidet. At samarbeidet mellom hjem og skole skal bedres, eller sagt på en annen måte, at foreldrenes innsats i oppfølgingen av barna i skolen skal styrkes, vil ytterligere kunne skape forskjeller i skolen, mellom barn fra ressurssterke og barn fra ressursvake hjem.

5.2 «Den vonde magefølelsen»

Vi har nettopp sett at skolens forebyggende strategier i hovedsak er en «kunnskapsstrategi», det vil si at det pedagogiske personell skal fokusere på kjernevirksomheten. Videre har vi sett at Kunnskapsløftet har skjerpet fokuset på kunnskap og styrking av elevenes grunnleggende ferdigheter, mens evalueringen viser at foreldrenes sosioøkonomiske betydning for barnets skolemestring har økt. I sum er det lite som taler for at sosiale spørsmål og forebygging for barn som strever i skolen, har fått bedre handlingsrom i dag enn før Kunnskapsløftet. Likevel brukes det i dag store ressurser på både å forebygge og redusere ulike problemer blant barn og unge i og utenfor skolen. Det er blant annet utarbeidet en mengde forebyggende programmer og undervisningsopplegg, særlig på rus- og atferdsområdene. Forebyggende

programmer og tiltak, og effekten av disse, er redegjort for i rapporten: «*Forebyggende innsatser i skolen*» (Utdanningsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet 2006). Imidlertid viser vår egen forskning at, til tross for forebyggende innsatser i skolen, er det mange unge med psykiske lidelser som ikke blir sett og fanget opp av skoleverket eller helsevesenet, og at det er klare sammenhenger mellom ungdoms psykiske helse og hvordan de har det i familien, på skolen og i fritiden (Olsen m.fl. 2009).

I lys av funnene i «*Et liv jeg ikke valgte*» (Olsen m.fl. 2009) og påfølgende fokusgrupper som omtalt i kapittel 1 er hovedproblemstillingen i dette prosjektet: Hvordan kan vi bedre forebygge og tidlig intervensere slik at færre unge mennesker blir uføremottakere? Hovedproblemstillingen er operasjonalisert ved hjelp av tre delproblemstillinger, hvorav vi belyser delproblemstilling 1 i dette kapitlet. Delproblemstilling 1 handler om den vonde magefølelsen og hva ansatte i skolen gjør med denne. I denne delproblemstillingen vil vi ha fokus på i hvilken grad lærere på barnetrinnet (1.-4. trinn) «ser» risikoutsatte barn og hva de gjør med sin uro eller vonde magefølelse. Hvem er det lærerne samhandler med og er det forskjeller mellom fylkene i hvordan barn blir sett og reagert på i småskolen av lærerne?

5.3 Om datagrunnlaget

Dataene som presenteres i dette kapitlet er innhentet fra ti skoler, fra ti kommuner, i fire fylker. Vi viser til kapittel 3 for en nærmere gjennomgang av hvordan skolene ble valgt. I utvalget er det med fem store skoler med mellom 250-350 elever. Fire av disse er sentrumsskoler, en ligger ca 3 km fra sentrum. Tre av disse skolene har et stort innslag av fremmedkulturelle elever. En av rektorene anslår at andelen fremmedkulturelle er om lag 15 prosent ved skolen. To av våre skoler har rundt 170 elever og ligger i boligstrøk i en større kommune. Tre av skolene er småskoler fra utkanten eller bygda i kommunen. Samlet sett er utvalget av skolene heterogent når det gjelder størrelse, geografisk beliggenhet og andel fremmedkulturelle elever ved skolen, alle faktorer som kan påvirke omfanget av og skolens erfaringsgrunnlag med risikoutsatte barn i skolen.

Datagrunnlaget i dette kapitlet utgjøres av til sammen 51 personlige intervjuer av ti rektorer og 41 lærere. Informantene er jevnt fordelt fra våre ti skoler, en skole per kommune i utvalget. Det er skoleadministrasjonen i kommunene som har stått bak skolevalget.

De skoleansatte arbeider alle i barnetrinnet i grunnskolen. De er lærere i 1.-4. trinn. I seks av skolene er en av lærerne som er intervjuet, ansatt som spe-

sialpedagogisk koordinator, i sju til 50 prosent stilling, i tillegg til å være kontaktlærer. I to av skolene har to av lærerne som er intervjuet en sosialpedagogisk stilling i henholdsvis 15 og 50 prosent, i tillegg til rollen som kontaktlærer. I to av skolene er det verken en spesialpedagogisk stilling, eller sosialpedagogisk koordinator. Disse to skolene hører til de minste skolene og rektor vanligvis er gitt denne rollen.

Kjønnsfordelingen hos informantene gjenspeiler den sterke kvinnedominansen som finnes i norsk barneskole. Bare fem av 41 kontaktlærere er menn, mens tre av ti rektorer er menn. Tjueseks informanter har mer enn 15 års ansiennitet i skoleverket. Bare seks informanter har under fem års erfaring.

Oppsummert er vi fornøyd med utvalget av skolene og sammensetningen av informantene. Det store flertallet har et godt erfaringsgrunnlag, de har dekket de kompetanseområdene vi har vært ute etter. Det var også nyttig å ha med informanter med kort erfaringsgrunnlag. De hadde et annet perspektiv i enkelte spørsmål, i tillegg til at erfaringsbasert kunnskap er viktig i arbeidet med risikoutsatte barn. Vi har opplevd informantene som åpne og engasjerte. Samlet sett synes datagrunnlaget å være rikt for skolesektoren.

5.4 Presentasjon og organisering av datamaterialet

Nedenfor vil vi presentere vårt datamateriale fra feltarbeidet i skolen. Vi har valgt å organisere gjennomgangen i dette kapitlet ved å sette fokus på tre hovedtematikker med påfølgende drøfting avslutningsvis.

Først presenteres skolenes fokus på risikoutsatte barn, hvilket fokus har de og hva synes våre skoleansatte om det fokuset de har. I denne delen er vi også opptatt av å få frem forhold rundt hvordan skolen har organisert arbeidet i forhold til risikoutsatte barn. Vi er interessert i om skolen eller kommuner har en handlingsplan eller rutiner de skal følge, hvilket mandat de skoleansatte opplever å ha i henhold til risikoutsatte barn og om hvordan skolen er organisert med henhold til «å se» og «handle» i forhold til risikoutsatte barn. Her kommer også spørsmålet om opplæring inn. I tillegg til å interessere oss for skolens interne organisering og struktur, er vi interessert i skolens samhandling med andre eksterne aktører, som PPT, helsesøster, barnevernet og BUP, for å nevne noen av de mest sentrale aktørene. Basert på gjennomgangen av strukturelle forhold gjør vi en gruppering av kommunene i kategoriene: Kommuner med svak, middels og god organisering i forhold til arbeidet med risikoutsatte barn. Denne inndelingen benytter vi videre i våre analyser.

Etter gjennomgangen av organiseringen av arbeidet med risikoutsatte barn i skolen, er vi interessert i hva lærerne i praksis gjør når de er urolige for barn. Spørsmålene vi konkret stilte var om den skoleansatte har opplevd å være bekymret for barn i skolen, om hun kunne beskrive hva hun gjorde da hun var bekymret og om hun kunne si noe om utfallet av sine handlinger. Videre var vi interessert i å vite om hun synes det var lett å varsle og hvilke tilbakemeldinger hun fikk.

Videre har vi i våre intervjuer presentert alle lærerne for seks ulike eksempler (case) på situasjoner knyttet til sårbare situasjoner rundt barn som de typisk vil kunne erfare i skolen. Har grad av organisering av arbeidet rettet mot risikoutsatte barn i skolen eller kommunen, som beskrevet over, betydning for hvordan lærerne velger å handle på basis av den informasjon de får presentert i disse casene – spør vi oss. Har for eksempel organisering og struktur betydning for hvordan den enkelte lærer reagerer på et tenkt tilfelle – eller er atferden til lærerne i all hovedsak individuelt betinget og bygger på erfaring med tilsvarende tilfeller? Vi ser også etter forskjeller i kultur mellom kommuner/fylker og bruker casene til å se om terskelen for å melde en sak er ulik mellom ulike kommuner/fylker. Dette er sentrale spørsmål vi stiller oss i dette studiet og som vil kunne være avgjørende for hvilke tiltak som bør vurderes for eventuelt å styrke dette arbeidet.

5.5 Organisering, struktur og samarbeid rundt risikoutsatte barn

Skolens fokus på risikoutsatte barn – de ansattes vurderinger

Det er et klart flertall av lærerne og rektorene som mener at skolen har et fokus på risikoutsatte barn, og da forstått som et kollektivt fokus, et tema kollegene snakker om og arbeider sammen om i skolen. Stort sett mener informantene at risikoutsatte barn har fått økt fokus de siste fem årene, sammenlignet med de forutgående ti årene. Tilbakemeldingene er ganske like fra skole til skole. Går man lengre tilbake i tid, hevder flere av våre informanter at de sosiale spørsmålene hadde en sterkere posisjon i skolen, mens fokuset på fag gradvis er styrket i nyere tid, jfr. omtalen av Kunnskapsløftet overfor.

Det er bare fem informanter fra fire kommuner som mener at deres skole ikke har noe kollektivt fokus på problematikken og at det blir et individuelt ansvar for den enkelte lærer i hvert enkelt tilfelle. Det er naturlig å vente at det er lærerne på første trinn som i størst grad arbeider med «å se» barnet og vektlegger de sosiale aspekter i sitt daglige arbeid når barna er nye i skole-

systemet. Av de fem som ikke mente skolen hadde et kollektivt fokus på denne problematikken, er da også flertallet kontaktlærer på 2-4. trinn. Et viktigere kjennetegn ved disse fem informantene som gruppe er kort yrkeserfaring. Fire av fem har under fem års ansiennitet i skoleverket. Det kan være grunn til å spekulere i om de ikke er blitt tilstrekkelig satt inn i eller har blitt tilstrekkelig sosialisert inn i de rutiner som finnes i det forebyggende arbeidet med risikoutsatte barn på skolen. Det kan også tenkes at det er mye å sette seg inn i som ny på skolen og at denne tematikken derfor ikke er den første som prioriteres.

Når lærerne skal forklare skolens fokus på risikoutsatte barn, gjør de dette ofte ved å beskrive hvordan de i kollegiet i skolen arbeider med disse problemstillingene. Det er bare noen få lærerinformanter som gjør koblingen mellom levekår, sosial arv og risikoutsatte barn i sine svar. Disse informantene finner vi først og fremst i utkantkommuner hvor tilgangen til billige boliger er god og tilflyttingen av ressursvake familier er høy. For eksempel var flere av lærerne (og rektorene) opptatt av dette i Stange og Kongsvinger kommune i Hedmark og Froland kommune i Aust-Agder.

Blant rektorene var det større bevissthet om skolens beliggenhet og dets betydning for innslaget av risikoutsatte barn ved deres skole. Rektor i Lillesand er opptatt av fremmedspråklige og asylbarn i skolen og at dette er en sårbar gruppe de ikke har fanget tilstrekkelig opp så langt. Også i Kristiansund er rektor opptatt av skolens beliggenhet i forhold til at barna som sogner til skolen kommer fra «godt møblerte hjem». I Sør-Varanger er rektor opptatt av polariseringen i industrisamfunnet som Sør-Varanger er. Der er det stor innslag av utdannede folk, samtidig som det bor mange som er ufaglærte industriarbeidere.

I kommuner hvor det er igangsatt egne prosjekter rettet mot forebygging og tidlig innsats, som «Tidlig innsats» (TI) prosjektet i Alta kommune og «SamBa prosjektet» i Kristiansund kommune, omtaler informantene ofte dem som svar på skolens fokus på risikoutsatte barn. Det er tydelig at prosjektene i disse kommunene er godt forankret i skolen og at lærerne oppfatter dem som et positivt tilskudd til det forebyggende arbeidet. For eksempel sies følgende om TI prosjektet i Alta:

Jeg synes vi har godt fokus på dette med «Tidlig innsats»-prosjektet. Det går på femte året nå. Vi har refleksjonsmøter i teamet sammen med spesialpedagogisk koordinator etter kartleggingen av elevene ved skolestart, hvor vi snakker om den enkelte elev. Så kommer PPT inn på et drøftingsmøte for å høre våre synspunkter. Der kan vi fremme et ønske om videre observasjon fra

PPT. Dette for at vi skal være i forkant. Et problem ved prosjektet er at foreldre kan reservere seg – og det forekommer. Lærer

Og dette sies om SamBa prosjektet i Kristiansund:

Vi har også et fint system som heter SamBa. SamBa står for: Samarbeid om barn. Mange instanser er involvert i SamBa: Foreldre, barnevernet, PPT, kontaktlærer, spesialpedagogisk koordinator, helsesøster og eventuelt BUP. Dette er et system vi har hatt i mange år og det fungerer veldig bra. For at saken skal bli "oppmeldt" til SamBa må foreldrene gi samtykke. SamBa er tenkt som et kortsiktig program – ikke fora for de lange/tidkrevende sakene. Vi har hatt en rekke "kjekke" saker der – det vil si saker som er løst på en god måte. I SamBa sitter så mange kompetente folk fra flere felt/disipliner. Det gjør det enklere å finne en løsning på et problem som tidligere ble opplevd som vanskelig. Lærer

Som eneste kommune i vårt utvalg er hovedansvaret for risikoutsatte barn i Kristiansund kommune, gjennom det tverrfaglige samarbeidet i SamBa, lagt til skolen. Denne satsingen er også sterk forankret i kommunens administrasjon og i kommunestyre.

I noen av kommunene er det foretatt organisatoriske endringer og innført nye tverrfaglige enheter, som man i alle fall skulle forvente har noe lengre levetid enn rene prosjektorganiseringer, som for eksempel «Barn- og ungeenheten» i Kongsvinger kommune og «Familiehjelpa» i Stange kommune. Disse politiker- eller administrasjonsdrevne tiltakene fremheves som sentrale i «verktøykassa» når en skal arbeide for gode løsninger for barna.

I Sør-Varanger kommune trekkes ikke et spesielt prosjekt frem, men et langsiktig personalarbeid som de mener har gitt skolen et godt og trygt arbeidsmiljø. Dette sammen med en god daglig ledelse er faktorer som sikrer at barnet blir sett, mener de.

Vi har et veldig godt fokus. Lærerne er oppmerksomme på risikoutsatte barn. Vi har kjempegod kompetanse til å se barn som er «utenfor» normalen. Vi er flinke til å dele vår bekymring. Vi er flinke til å støtte hverandre dersom vi melder til barnevernet. (...) Vi har en god struktur på skolen og vi har et godt arbeidsmiljø til å kunne drøfte bekymringer i eget arbeidslag/team. Lærer og spesialpedagogisk koordinator

Også i andre kommuner fremheves det forebyggende arbeidet som gjøres på daglig basis. Informantene peker på at det er mye fokus på risikoutsatte barn, at kontaktlærerne tar ansvar, at det er en åpen kultur og at de snakker om det

i kollegiet, at det er etablert et tverrfaglig samarbeid og at de hyppig melder til barnevernet.

Det er bare i en skole at fokuset på risikoutsatte barn i hovedsak kobles til arbeidet rettet mot mobbing. Dette skyldes trolig at denne skolen er kjent for å ha et spesielt sterkt fokus på mobbing og at de skoleansatte assosierer risikoutsatte barn med barn som er utsatt for mobbing.

Skolen har jobbet mye med mobbing de siste to årene. Mobbing er en del av denne problematikken. Vi har hevet kompetansen om hva mobbing er (anti-sosial atferd) og hvilke virkemidler man kan sette i gang for å redusere uønsket atferd. Vi har hatt seminar og utarbeidet en visjon (et verdidokument). Vi har skriftliggjort hvordan vi ønsker at barn og voksne skal være her ved skolen. Lærer

Vi har et høyt fokus på risikoutsatte barn. Siden vi har innført Olweus-prosjektet – har nok flere av de voksne fått et økt fokus på hvordan elevene har det – ut over ren mobbing. Rektor

Enkelte av lærerne på denne skolen mener at skolen ikke har særlig oppmerksomhet rettet mot risikoutsatte barn, utover fokus på mobbing, og at en har hatt sterkere fokus på det før. Andre, inkludert rektor, mener de har et godt fokus som bare er blitt forsterket gjennom Olweus-prosjektet. Det å ha en for sterk fokus på mobbing i denne sammenheng, kan legge problematikken rundt risikoutsatte barn for mye i skolen og at en helt glemmer å fokusere på det som skjer i familiene og i hjemmesituasjonen. Det er jo nettopp det som kjennetegner utfordringene rundt sosial arv at problemer fra hjemmet tas med i skolen og gir en vanskelig lærings situasjon.

Andre supplerende tiltak

I intervjuene blant skoleansatte nevnes også andre supplerende tiltak/tilbud som gis for å styrke innsatsen rettet mot barn som sliter i skolen. Alle skole-ene vi besøkte nevnte ett eller flere av de nevnte tiltak under. Eksempler som gis er: leksehjelpgrupper, en til en undervisning for elever i krise, samtaler med barn og foreldre, samtaler med miljøterapeut, mobbeplaner, godt med lærerressurser, mange delingstimer, godt personalarbeid, godt vakthold i friminuttene, turgrupper og andre gruppedannelser med ulikt formål som jentegrupper, guttegrupper etc. Informantene omtaler disse supplerende tiltakene som nyttige tiltak i det forebyggende arbeidet.

Handlingsplan

En handlingsplan er her forstått som et overordnet styringsdokument som sier noe om mål, prioriteringer og retning på innsatsen. Med unntak av tre in-

formanter som svarer «*vet ikke*», kan ingen av våre informanter vise til at det er utviklet en handlingsplan på skole eller kommunenivå, slik en handlingsplan er definert her. Ifølge våre informanter har ikke skolen et overbyggende og retningsgivende dokument som fastslår at forebyggende arbeid og tidlig innsats overfor risikoutsatte barn er viktig.

Enkelte av skoleinformantene savner et overordnet dokument om risikoutsatte barn. Spesielt gjelder dette lærere med kort ansiennitet, men også erfarne lærere påpeker at dette er et felt som krever erfaring og at det tar tid før nytilsatte føler seg trygge på hva de skal gjøre.

Ja – jeg savner en handlingsplan. Planen kunne vært noe i retning av SamBa. Kanskje vi kunne fått saken litt fortere i gang og det hadde vært mindre synsing. Lærer

Jeg sitter også i plangruppa. Vi snakket i fjor om at vi ønsket en handlingsplan – for de nye, men også fordi vi ønsker en felles plan. Vi har et ønske om at vi skal gjøre det sammen. Vi jobber mot det målet. Teamleder

Selv om skolene/kommunene ikke har en egen handlingsplan i forhold til risikoutsatte barn i skolen, var vi interessert i å finne ut om det likevel eksisterte en rutine eller en prosedyre de fulgte i forhold til «å se» og «handle» i nære relasjoner til barn som utsettes for omsorgssvikt.

Rutiner

Selv om en i skolene ikke kjenner til en overordnet handlingsplan, finnes relevante rutiner, retningslinjer eller prosedyrer i skolene, noe informantene var opptatt av å formidle.

I sju av ti kommuner nevnes at de har en mobbeplan. Det synes som en i flere av kommunene arbeider systematisk med mobbing, som jo også omfatter en del av problematikken rundt risikoutsatte barn. Informantene nevner også at de har en kriseperm, et ordensreglement, og at de har melderutiner i svært alvorlig saker, som i volds- og seksuelle overgrepssaker. I tillegg har en av kommunene rutiner for utagerende barn. I tillegg til dette har skolene ofte et skriftliggjort materiale i forbindelse med et mangfold av prosjekter og utviklingsarbeider som er igangsatt i kommunen, med nedslagsfelt i skolen. For eksempel fortelles at de har en manual i SamBa-prosjektet i Kristiansund. I Alta og Tvedestrand kommune er de i gang med «Tidlig innsats» og her finnes et skriftliggjort materiale. Lillesand kommune peker på PIPPI-permen. Flere av kommunene innfører Kvello-metodikken i disse dager, eller de har nylig innført dette. Også her følger det et skriftliggjort materiale med. Vår oppfatning er at disse prosjektene i enkelte tilfeller er tidsbegrensede og ofte

omfatter delområder av arbeidet med risikoutsatte barn og ikke kan komme til erstatning for en handlingsplan i skolen.

På spørsmålet om det er utarbeidet rutiner for hva de skoleansatte skal gjøre når de er urolig for et barn svarer et klart flertall at selv om de ikke har en skriftliggjort rutine vedrørende risikoutsatte barn, så har de en innarbeidet praksis. Det er ulike lokale modeller for denne praksisen. Flere av informantene forteller at det er magesfølelsen som styrer. Hvis de er engstelige for et barn snakker de først med kollegaer om dette. Hvis ikke saken kan løses på dette nivå, går de til rektor.

Det er vanskelig å vite hvor grensa går når man har mistanke. Terskelen for å løfte en sak har blitt liten. Vi har ikke klare rutiner. Det er magesfølelsen som styrer. Det er naturlig at jeg går til min overordnede (rektor). Jeg ville ikke ha vært redd for å spørre rektor om råd. Forholdet er preget av trygghet. Det er rektor jeg går til først når jeg skal sette ord på min bekymring.
Lærer

Når jeg får en vond magesfølelse for en elev, snakker jeg med annet undervisningspersonell, blant annet assistenten som jobber i klassen min, FØR jeg snakker med rektor. Lærer

Noen legger veien om helsesøster og/eller spesialpedagogisk koordinator, før saken tas med rektor. Noen velger å diskutere saken med både helsesøster, spesialpedagogisk koordinator og rektor samtidig, andre går til spesialpedagogisk koordinator og så er den han/henne som må ta saken videre til rektor og tverrfaglige team. Flere av lærerne er opptatt av at de uansett snakker med foreldrene først.

Som vi forstår gjør man ting på litt forskjellige måter i de ulike skoler og kommuner, men det er store likhetstrekk ved arbeidsmetodikken, selv om navnene en bruker på samarbeidsarenaer, grupper og prosjekter gjerne varierer.

Først skal vi skrive ned det du er urolig for. Skriv ned telefonsamtaler eksempelvis. For det andre skal du ta det med til noen andre: En annen lærer, inspektør eller rektor. Dette har vi en felles forståelse for her. For det tredje: Dersom det foreligger en stor bekymring, skal du ta det videre til rette instans. Teamleder

Dersom vi har faglige eller sosiale bekymringer, har vi rutiner. Vi begynner på lavest nivå: Hva er det lærer kan gjøre? Saken kan tas videre til ledelsen. Vi har et ressursteam som lærer kan melde til. Ressursteamet får høre hva lærer har gjort og ressursteamet tar stilling til om det er noe de kan gjøre. Er

det behov for flere timer, mer ressurser? Man prøver ut dette først. Dersom det ikke fungerer, meldes saken videre til PPT eller BUP. I forhold til det jeg nettopp har beskrevet, trenger vi ikke foreldreinvolvering. Rektor

En rektor forsøker å forklare hvorfor ikke rutinene er skriftliggjort.

Vi har innarbeidede rutiner, praksis som følges og læres gjennom praktisk arbeid. Det er ikke nedfelt, ikke skrevet ned. Jeg tror det er fordi skolen er liten. Det er ikke like stort behov for nedskrevne rutiner her som ved store skoler. Jeg kjører en «åpen dørs politikk». Vi løser hver enkelt sak for seg – skreddersøm. Vi er i den muntlige tradisjonen. Rektor

Rektor tror på fleksible løsninger hvor hver sak er spesiell og må løses hver for seg. Dette snakker til erkjennelsen om at sammensatte problemer er sammensatt på ulikt vis. Samtidig trekker hun her inn flere argumenter for å ha en skriftliggjort rutine, utover at det er til særlig hjelp for nyansatte og lærer med kort erfaring fra skoleverket generelt. Skolestørrelse og grad av oversikt over skolens elever og familier synes også å være en sentral faktor.

Om lag en av fem spurte mener at det ikke finnes innarbeidede rutiner og at innsatsen rettet mot risikoutsatte barn blir tilfeldig og et personlig ansvar. En lærer sier:

Hvis det blir avdekket en risiko brukes sosiallærer og basisteam. Hjelpemiddelet blir koblet inn etter hvert etter behov. Men det kan gå lenge før en gjør det. Jeg synes sjeldent jeg får råd, men må gå med det alene. Jeg kan melde det til rektor, men føler likevel at jeg må gå med det alene. Hvis saken går langt kommer instansene inn på et punkt. Kan være individavhengig, siden vi ikke har rutiner nedfelt skriftlig. Hver lærer bygger på erfaring og et personlig grunnlag. Lærer

På spørsmålet om rutinene er gode nok svare to av tre ja. Omtrent halvparten av disse, sier at de ikke kan finne noe å sette fingeren på. De er stort sett fornøyd med dagens praksis og synes det fungerer bra. Noen av informantene sier at selv om de synes rutinene samlet sett er gode nok, ligger svakheten i at oppfølgingen blir prisgitt læreren. Enkelte mener også at en kan få for mange instruksjoner som gjør at en mister oversikten og støtter derfor en muntlig tradisjon som omtalt over.

Om det er godt nok – ja, jeg synes det. Man må bruke rutiner – men det er blitt så mange. Vi har så mange rutiner – at vi nesten har mistet oversikt. Vi trenger rutiner som fanger tidlig opp – og så får vi ta det fra der. Det er vanskelig å definere alle eventualiteter på forhånd og lage rutiner for det. Rektor

En av tre av skoleinformantene mener at rutinene ikke er gode nok og at ting kan bli bedre. Blant disse finner vi to rektorer. Disse informantene er skjevt fordelt på kommunene. Over halvparten av informantene fra to kommuner i Aust-Agder svarer nei på dette spørsmålet. Fra de andre kommunene er andelen som ikke er fornøyde med rutinene langt lavere. Dette kan indikere at innsatsen rettet mot risikoutsatte barn ikke er kommet like langt i disse to kommunene som de andre og/eller at utfordringene i skolene, som er valgt ut i disse kommunene, er spesielt store.

Faktorer som bidrar til at en av tre skoleansatte mener rutinene er mangelfulle, er at de nytilsatte ikke har dette under huden. At sakene er vanskelige og forskjellige fra sak til sak underbygger dette. Andre vet ikke hva som kreves av dem og savner en forventningsavklaring. Ofte blir de sittende med sakene alene, hevder de.

Savner klarhet i hvordan man går fram og hvem som har ansvar for hva når man er bekymret for barn. Ønsker klarhet i hva skoleansatte skal gjøre i forhold til barnevernet spesielt. Det er for lite fokus på dette ved skolen her, når man tenker på hvor mye barnevernet egentlig er involvert. Rektor

Uansett hvilke rutiner de måtte ha på den skolen de arbeider ved og uansett hva de måtte mene om dem, synes de skoleansatte svært lojale mot skolen, skolens ledelse og det arbeidet de er satt til å gjøre. Med unntak av en informant, svarer alle at de uformelle rutinene om samarbeid følges så godt det lar seg gjøre. Noen underbygger dette med at de ikke ønsker å sitte med ansvaret alene. Et lite mindretall sier at de følger rutinene, men at de noen ganger også gjør andre grep basert på erfaring.

Det er avhengig av alvorlighetsgraden. Hvis det er svært alvorlig, går jeg alltid «riktig» vei. Dersom det er mindre alvorlige saker – mer organisatoriske spørsmål – tar jeg direkte kontakt med foreldrene, men i samforståelse med kontaktlærer. Lærer

Et klart flertall av informantene er imidlertid klare på at de mangler ressurser i skolen til å kunne følge opp som de ønsker. Enkelte uttrykker i denne forbindelse at de savner sosiallæreren som i det store og hele er ute av norsk skole. Det er et par av våre skoler som har gjeninnført sosiallæreren i en liten stillingsandel, men det er vanligere å ha spesialpedagogisk rådgiver i skolen i dag, ifølge våre informanter.

Sju av rektorene sier at den uformelle rutinen er kjent blant de ansatte. To av rektorene er litt usikre på det og mener noen kjenner kulturen og måten å ar-

beide på, mens andre ikke gjør det. Også her nevnes ressurs spørsmålet som en direkte barriere for arbeidet med risikoutsatte barn skolen.

Hvordan beskriver informantene sitt mandat?

I intervjuene kom vi nærmere inn på hvordan lærerne og rektorene definerer sitt mandat i forhold til risikoutsatt barn og hvem de mener har hovedansvaret for disse barna.

Våre skoleinformanter er bevisste sitt mandat i forhold til risikoutsatte barn. Tre av fire svarer ja på spørsmålet om at de har fått et klart mandat. I tre kommuner svarer et flertall av informantene nei på spørsmålet. Disse kommunene kjennetegnes ved en god organisering og et godt kollektivt fokus på risikoutsatte barn. Spørsmålet er derfor om disse informantene har et høyere bevissthetsnivå rundt disse spørsmål og dermed er mer systemkritiske i sine svar, enn resten.

For informantene som jobber som spesialpedagogisk og sosial pedagogisk koordinator i skolen er mandatet utvilsomt klart. Blant de øvrige lærerne varierer svarene noe. Flertallet vet hva de skal gjøre, at de skal melde til rektor eller spesial-/sosialpedagogisk koordinator ved mistanke om at noe er galt, søke råd og ved behov samarbeide med andre instanser, men noen synes mer usikre og forteller at de velger å avklare sitt mandat med rektor og få den hjelpen som trengs der.

Mandatet mitt er å snakke med rektor om det – for å diskutere hva som skal gjøres og få den hjelpen som trengs, herunder henvisninger. Lærer

Noen av lærerne mener, til tross for et klart mandat, at det ikke eksisterer en klar prosedyre på hva de skal gjøre.

Ja, men ikke at det er en klar prosedyre. Lærer

Rektorenes svar stemmer godt overens med lærernes tilbakemeldinger. Tre svarer at de vet hva de skal gjøre, og like mange svarer at de kjenner sitt mandat men at det ikke finnes en klar prosedyre.

Jeg kjenner mitt mandat, rent formelt. Rektor

I de tre kommunene hvor flertallet av lærerne ikke opplever å ha et klart mandat, svarer rektor det samme.

Hva svarer så flertallet av skoleinformantene i de tre kommune som så klart avviker fra de andre på dette spørsmålet. Disse informantene svarer rett ut at de ikke opplever å ha et klart mandat, at de verken opplever at det stilles klare forventninger til dem eller at det finnes klare retningslinjer å forholde seg til når det kommer til risikoutsatte barn. Men dette betyr ikke at det ikke gjøres noe i saker hvor en er bekymret for barn. De presiserer at de føler ansvar, at de er flinke til å arbeide sammen i team og gjennom dette får støtte. Tre informanter, herunder to rektorer, svarer at de ikke opplever å ha fått et klart mandat, men at de har definert det selv gjennom årelang erfaring.

Hvor ligger hovedansvaret for barna?

På spørsmålet om hvem som har hovedansvar for de risikoutsatte barna, kan vi dele skoleinformantenes svar inn i tre hovedkategorier. For det første legges det vekt på at det er rektor og lærerne som har hovedansvaret for det risikoutsatte barnet i skolen. Nærmere to av tre av skoleinformantene svarer dette. 19 av informantene legger hovedvekten på at det er rektor som har hovedansvaret og at alt lærerne registrerer havner på rektors bord. Dette svarer også tre av rektorene. De resterende 13 mener derimot at læreren har hovedansvaret fordi det er dem som daglig har kontakt med barnet.

For det andre svarer 16 informanter at det er flere som har ansvar for de risikoutsatte barna. Det vil si at det ikke bare er skolen som har dette ansvaret, men også barnevernet og helsetjenesten. I prinsippet mener de 16 informantene som svarer her at det er den som først «ser» barnet som har ansvaret.

Det synes ikke å være noen mønster i hvem som svarer hva av det overnevnte. Det vi imidlertid ser er at sju av ti rektorer svarer at flere har ansvaret for barna og sier at de ikke opplever å ha hovedansvaret for de risikoutsatte barna. Faktisk svarer rektorene dette i langt større grad enn lærerne som har større tilbøyelighet til å legge det fulle ansvaret i skolen.

Et klart mindretall plasserer ansvaret på «storsamfunnet» og/eller foreldrene. De mener at hovedansvaret ideelt sett ligger hos foreldrene, men at når de sliter av ulike grunner er det «storsamfunnet» som må hjelpe dem. Men disse lærerne definerer ikke hvem som er «storsamfunnet». Det er bare fra en skole i Aust-Agder at alle lærerne svarer at det ideelt sett er foreldrene som har ansvaret, men hvis saken kommer til skolen er det lærerne, i samarbeid, med rektor som har ansvar for å følge opp.

Opplæring

På spørsmålet om hvilken opplæring informantene har fått i «å se» og «å handle» i forhold til risikoutsatte barn, svarer halvparten at det ikke er gitt

direkte opplæring i dette temaet. Det er i all hovedsak erfaringsbasert kunnskap som styrer deres praksis. Ikke minst lærer kollegaer av hverandre. En rektor er enig i dette. De andre ni rektorene mener at det gis opplæring/kursing i temaer med sterk relevans for disse spørsmålene, noe halvparten av lærerne ikke kjenner til.

Vi registrerer forskjeller mellom skolene. I tre av skolene sier de aller fleste at de har mottatt opplæring, mens bildet er svært forskjellig i de sju andre skolene. Om dette gjenspeiler en reell forskjell i fokus på problematikken og den opplæringen som gis, eller om det har å gjøre med ulik definering av tematikken, er litt uklart. Vi kommer tilbake til om vi finner noen systematiske forskjeller mellom skolene langs flere variable nedenfor, hvor denne faktoren også vil bli tillagt vekt.

Hvem er det i så fall som har mottatt opplæring? Først og fremst er det førskolepedagoger som melder at de har hatt en del om risikoutsatte barn i utdanningen sin. Lærerutdannede forteller at de i liten grad, og ikke i tilstrekkelig grad, har hatt opplæring i denne tematikken.

Spesial- eller sosial pedagogiske koordinatører blir sendt på relevante kurs og etterutdanning om temaet. I flere av skolene er det dem som er hovedansvarlig for å følge opp sakene. Vi finner også lærere som har innehatt slike roller tidligere og derfor har fått kursing flere år tilbake. Det er også andre skoleansatte med lang fartstid som kan huske at de har mottatt kursing i relevante temaer mange år tilbake. Disse understreker behovet for repetisjon og at dette er et felt en faglig og mentalt trenger fokus på hele tiden.

Blant dem som melder at de på et eller annet tidspunkt i sin skolekarriere har mottatt opplæring i temaet, nevnes følgende opplæringstiltak: Kurs med barnevernet (lokalt/nasjonalt), kurs fra senter i atferdsforskning, seminar om rus- og sexmisbruk ved Stine Sofie stiftelsen, kurs om risikoutsatte barn (hva skal en se etter osv.), kurs om ADHD problematikk, deltakelse i Olweusprogrammet og generelt opplæring i antimobbing og opplæring i LP-modellen. Rektorene forteller at de stadig sender ansatte på kurs om atferd og det stemmer godt med de eksemplene som gis av lærerne. Men det kan virke som det ikke er hyppig nok, slik at en sikrer nødvendig repetisjon, og heller ikke omfatter en tilstrekkelig gruppe av de skoleansatte. I tillegg vil mange av disse kursene dekke delproblematikker og ikke gi en helhetlig opplæring i tematikken.

Samlet synes det som at pedagogene har liten opplæring i temaet, både i utdanningen og som etterutdanning. Ikke minst gjelder det assistentene. Vi

spurte spesifikt om alle ansatte, inkludert assistentene, deltar i opplæringen som gis. Svarene tyder på at assistentene i mindre grad deltar på disse kursene. I enkelte tilfeller vises det til at det er felles kurs for alle skoleansatte, men det synes ofte å være mer generelle kurs. Noen nevner også at assistentene har egne samlinger hvor en eksempelvis får opplæring i Olweusprogrammet.

Et flertall er imidlertid opptatt av at assistentene gjennom å snakke med lærerne på teamet får informasjon om sakene, og således kan holde seg oppdatert og utveksle erfaringer. Dette ble imidlertid problematisert av andre informanter:

Noen assistenter er naturtalenter. Noen er «never mind». Noen er kjempereflekterte – noen er umodne. Det er et vanskelig tema og det burde vært satt av tid til samarbeid lærer og assistent. Assistentene går over til SFO rett etter skolen. Det er ikke en type spørsmål en tar opp i døra. Vi burde også hatt et tettere samarbeid med SFO. Ansatte ved SFO, assistentene, ser barn i en mer uformell setting, samt er oftere i kontakt med foreldrene. Men slik det er organisert i dag, er det ikke avsatt tid til at kontaktlærer og assistenter/SFO utveksler erfaringer. Lærer

Som denne læreren er inne på, er det også andre informanter som synes det er synd at ikke assistentene inkluderes på en bedre måte i dette arbeidet fordi de både arbeider på skolen og i SFO. De ser barna hyppigere enn lærerne og ser barna og foreldrene fra flere arenaer, slik sett kan de vite mer om barnas situasjon.

Omlag en fjerdepart av skoleinformantene synes det er nok opplæring i skolen slik det er i dag og at lærerne har et personlig ansvar i å søke kunnskap selv og diskutere sine bekymringer med kollegene. De føler ikke noe savn og mener skolen har kompetente ansatte. Flere av disse informantene vektlegger heterogeniteten i sakene og at enkeltkurs uansett ikke kan «være nok» fordi alle saker er ulike:

Hvert barn har sine «tegn». Det er nesten bortkastet å gå på kurs for å lære «tegn». Ett spesifikt tegn kan være symptom på mange forskjellige tilstander. (...) Mangelen ligger ikke i å se det A-normale. Svakheten ligger nok heller i fokus på å registrere og rom til å gi ungene mulighet til å vise tegnene. Vi kjenner til for få av overgrepssakene. Sosiallærer

Dette synspunktet deles også av andre. En erfaren lærer forteller at han, heller enn kurs, ønsker tilgang til en fagperson, kanskje spesielt en psykolog.

Denne fagpersonen ville han bruke til dialog og rådføring i konkrete saker, og mener det ville være mye mer nyttig enn kursing generelt.

Et klart flertall av de skoleansatte mener imidlertid at de trenger mer skoleing og kunnskap i skolen, ikke minst gjelder dette de nyansatte.

Det er generelt sett lite opplæring av nye lærere og i alle fall ikke i forhold til dette. En har egentlig nok med å tenke på seg selv. Lærer

Jeg synes ikke opplæringen er god nok. Jeg har aldri svarene, må alltid spørre rektor eller andre. Lærer

Og, understreker flere, fordi sosiallærerrollen i liten grad ivaretas i skolen i dag, er opplæring av lærerne i «å se» og «å handle» i forhold til risikoutsatte barn viktig. Lærerne er klar over at de kan søke kurs selv og rektorene er klar over at flere ansatte kunne ha utbytte av kurs og flere felles samlinger om problematikken. Imidlertid synes det å være et kapasitetsproblem å få dette til i praksis.

Noe av grunnen til at jeg ikke ble introdusert dette temaet var at sosiallærerne tok seg av dette før. Men nå er sosiallærer borte fra barnetrinnet her. Lærer

Det kan sikkert bli bedre – bli mer mangfoldig. Vi kan sikkert gå inn å se nærmere på de forskjellige gruppene av risikoutsatte barn. De siste årene har det vært veldig fokus på fag i skolen. Den generelle delen av læreplanen har blitt tonet ned. Nå er det igjen fokus på uønsket atferd. Pendelen svinger tilbake. Rektor

Vi kan alltid få det bedre når man jobber med barn. Men man må forvente at lærerne får noe opplæring under utdanningen. Skal vi drive mer opplæring om det her – må vi ha tid til det. Vi snakker om det i fellesskap: Hvordan håndtere utagerende barn? Rektor

De som ikke har fått opplæring baserer seg i stor grad på erfaringsbasert kunnskap. Dette er et system som favoriserer de erfarne lærerne, men selv blant dem kan det være mange som har et lite erfaringsgrunnlag om dette. Nyutdannede vil være helt avhengig av sine kollegaer og rektor i oppfølgingen.

Flertallet av de skoleansatte ønsker mer opplæring. Flest gav uttrykk for at tematikken rundt risikoutsatte barn blir en del av utdanningen. Repetisjon og nye drypp bør kunne gis som etterutdanning. Tilbudet som bør være mangfoldig og for alle, herunder assistenter.

Videre gis det eksempler på konkrete kurs enkelte kan ønske seg, som innføring i den juridiske siden og lærers mandat. Lærerne ønsker seg mer kompetanse om barn med spesielle behov og hvilke signaler en skal se etter, om samarbeidspartnere og hvilke type saker som skal delegeres hvor. En av sosiallærerne i utvalget ønsket flere vektall i forhold til «sosiallærerrollen».

I tillegg til dette synes det også å være behov i skolene for spredning av erfaringsbasert kunnskap og at kollegiet setter av tid til å dele erfaringer.

Har barnevernet gitt informasjon og veiledning i skolen?

I dette studiet har vi et fokus på det tverrfaglige samarbeidet om risikoutsatte barn i skolen. Informantene ble derfor spurt om barnevernet har vært inne i skolen og informert om barnevernets arbeid, lovverket, opplysningsplikten og taushetsplikten, og ikke minst om hvordan en melder en sak til barnevernet.

Basert på informantenes tilbakemeldinger finner vi at barnevernet har vært inne og informert lærerne om hvordan de arbeider i tre av ti skoler. Men det synes å ha vært engangshendelser og det er ikke bygd opp systemer for jevnlig informasjonsutveksling. I en av skolene er det mange år siden de hadde besøk av barnevernet.

Jeg har hatt et kurs med barnevernet. Der fikk jeg vite hvordan de jobber.
Lærer

Barnevernet har vært her og presentert seg for to-tre år tilbake. Lærer

Barnevernet har ikke vært her på lenge. Kanskje de har vært her en gang i løpet av alle de årene jeg har vært her. PPT og BUP har heller ikke presentert seg. Lærer

I en av kommunene har barnevernet orientert skoleadministrasjonen om hvordan de skal melde.

Det er et sterkt ønske fra de skoleansatte med et tettere samarbeid med barnevernet. De ønsker barnevernet til stede for å få mer informasjon om deres arbeid og hvordan en beste kan samhandle, som sitatene under illustrerer.

Ønsker seg informasjon fra barnevernet. Hadde et møte for å få til et tverrfaglig samarbeid. Men det strander hele tiden. Hadde ønsket barnevernet var en del på skolen. Lærer

Har ikke hatt informasjonsmøter. Ønsker de skal kommer til oss. Vi lærer mer av at de viser seg og snakker til oss. Lærer

Hovedinntrykket vi får er at det er svært lite informasjonsutveksling mellom barnevernet og skolen. De skoleansatte gir uttrykk for at det er et stort savn og her synes det å ligge et stort potensiale for styrking det tverrfaglige samarbeidet om barn som lever i omsorgssvikt mellom barnevernet og «hverdagsbarnevernet».

Tverrfaglig samarbeid

Som en viktig del av skolens arbeid med risikoutsatte barn er også det tverrfaglige eksterne samarbeidet. Under vil vi redegjøre for informantenes beskrivelse av det tverrfaglige eksterne samarbeidet. Men aller først gis en kort beskrivelse av handlingskjeden når det gjelder samarbeidet internt.

Det interne samarbeidet

Som vi har vært inne på i vår beskrivelse overfor er det ulike strukturer som rammer inn arbeidet med risikoutsatte barna i skolen. Når lærerne handler i en sak får disse strukturelle rammebetingelsene betydning for hva de gjør og hvordan de går fram i en sak, hvem de kontakter osv. Men forut for at de skoleansatte handler eller melder en sak, må de bygge et vurderingsgrunnlag i saken og i denne fasen står kollegaveiledning sentralt.

Basert på tilbakemeldingene fra våre informanter finner vi at det gjennomgående i alle skolene er et internt samarbeid om risikoutsatte barn i kollegiet, på trinnet, i teamene, som oppleves som svært viktig. Når en lærer føler på den vonde magefølelsen i forhold til et barn, vil vedkommende lærer formidle saken til sine kollegaer. Rektor trekkes ofte også raskt inn i sakene. Mye av kompetansen de skoleansatte besitter er erfaringsbasert, enten fra denne eller tidligere arbeidsplasser, og mye kunnskap formidles mellom kollegaer. Etter at saken er diskutert med kolleger på trinnet, vil den gå videre til spesialpedagogisk koordinator og/eller sosiallærer og/eller rektor, hvis den er alvorlig nok. Slik foregår det et utstrakt samarbeid internt i skolen, forut for at saken meldes til eksterne samarbeidspartnere, eller meldes inn til tverrfaglige team.

Basert på våre informanters tilbakemeldinger synes det å variere i hvor sterk grad lærerkollegiet behandler saken før rektor trekkes inn. I små skoler vil saken i mange tilfeller gå rett til rektor. Når saken er formidlet rektor, er det rektors ansvar å følge opp. Hvilke forventninger som så legges på den enkelte i den videre oppfølgingen av barnet og familien kan synes uklart.

Basert på våre data synes det sjeldent at de aller minste skolene har en intern teamorganisering rundt arbeidet med risikoutsatte barn, mens de største skolene gjerne har ulike team intern, hvor også saker rundt risikoutsatte barn kan diskuteres mellom lærer/assistent og spesialpedagogisk koordinator/sosiallærer. Skolene kan også ha stor-team hvor ulike faglige spørsmål kan diskuteres. Tverrfaglige team vil kunne styrke skolens arbeid i saker hvor lærer trenger hjelp for å finne de gode tiltakene og støtte i oppfølgingen.

Vi kommer i avsnittene under mer detaljert inn på hva den enkelte lærer gjør når en uroer seg for et barn i gjennomgangen av seks case over typiske situasjoner som lærere kan møte i skolen.

Skolens tverrfaglige samarbeid med eksterne aktører

I dette avsnittet gir vi en redegjørelse av de skoleansattes beskrivelse av sin samhandling med eksterne aktører, hvordan de samarbeider med eksterne aktører og hvilken verdi de tillegger et slikt samarbeid. I gjennomgangen under vil vi ta for oss skolens tilbakemeldinger knyttet til de mest sentrale partnerne: Foreldrene, PPT, helsesøster, barnevernet og BUP/ABUP.

I åtte av ti kommuner vi har studert har de opprettet tverrfaglige team/enheter eller prosjekter i arbeidet med risikoutsatte barn i kommunen. De har gjerne ulike navn, men formålet er det samme: Å få til et godt og koordinert tilbud til barn som strever i hjemmet og på skolen. De skoleansatte kan samarbeide med andre eksterne partnere gjennom møter i disse tverrfaglige teamene eller ha et direkte samarbeid i saker som ikke blir formidlet teamene. Når informantene under redegjør for hvordan de vurderer sitt samarbeid med eksterne aktører vil det være en samlet vurdering av deres erfaringer de gir.

Innledningsvis er det viktig å si at ikke alle lærere har hatt noe særlig kontakt med eksterne aktører. Det gjelder lærere med kort fartstid i skolen, men også mer erfarne lærere. Inntrykket vi sitter igjen med etter intervjuene er at det tverrfaglige samarbeidet med eksterne aktører er utstrakt i flertallet av skolene, mens den er mer sporadisk og ofte gjort av rektor i andre.

Samarbeidet med foreldrene

Lærerne har et løpende samarbeid med elevenes foreldre/foresatte. Samarbeidet med foreldrene beskrives av informantene å være godt. Lærerne understreker viktigheten av å ha en god relasjon til foreldrene og en åpen dialog. I dialogen med foreldrene benyttes møter, telefoner, sms osv. Informantene sier det generelt sett er lett å ta en uformell samtale med foreldrene, og

få skoleansatte har noe negativt å utsette på samhandlingen med foreldrene. Det er lite variasjon i tilbakemeldingene mellom skolene på dette spørsmålet.

I saker som omhandler omsorgssvikt vil likevel foreldrene kunne komme i en forsvarsposisjon og flere informanter forteller at det oppleves vanskeligere å snakke om de sosiale utfordringene enn de faglige. Fra en skole med et relativt stort innslag av fremmedkulturelle barn nevnes språk som en barriere i oppfølgingen av disse.

Ved små skoler synes terskelen generelt å være lav for å ta kontakt med foreldrene på generell basis. På den andre side kan nærhet og god kjennskap til familien og familiens bekjente, gjøre det spesielt utfordrende for læreren å ta opp en sak vedrørende omsorgssvikt. I slike tilfeller vil en mulighet være å bruke rektor og/eller helsesøster i foreldresamtalen.

I et par av skolene viser samtlige lærere til at foreldrekontakten i de vanskelige sakene i stor grad ivaretas gjennom kommunens tverrfaglige team, hvor foreldrene (og eventuelt barnet), rektor, helsesøster, PPT, barnevernet og eventuelt andre ressurspersoner deltar. Bruk av tverrfaglige team synes å gjøre det lettere for læreren å ta opp og diskutere vanskelige saker med foreldrene fordi en ikke står alene om det.

Samarbeidet med PPT

PPT er en annen aktør som de skoleansatte har et utstrakt samarbeid med. I fire av ti skoler omtales samarbeidet med PPT å være godt, og at en har et svært tett og godt samarbeid om elevene i skolen. PPT beskrives som lett tilgjengelig og en god samarbeidspartner. I disse skolene har PPT jevnlig besøk, med mulighet for observasjon i klassene og oppfølging sammen med lærerne. Selv om samarbeidet med PPT i disse fire skolene til dels beskrives som personavhengig, får vi samlet sett gode tilbakemeldinger.

I to av skolene benyttes PPT svært mye i saker hvor barn strever i skolen, både faglig og atferdsmessig. En rektor går langt i å bekrefte at de kanskje har for lett for å bruke PPT og at det derfor kan hende at saker som burde gått til barnevernet havner i PPT. En lærer ved den andre skolen sier at det kan hende saker blir kanalisert feil fordi det oppleves som lettere å melde til PPT enn barnevernet av hensyn til foreldrene. Å få ressurser til eleven kan også være et motiv for å sende saken til PPT, forteller denne læreren. I disse kommunene er det ikke etablert et tverrfaglig team for behandling av slike saker.

I et par av skolene bidrar, i følge informantene, samarbeidet i et tverrfaglig team til et godt samarbeidet mellom partnerne, også PPT. I en av skolene er for eksempel PPT involvert i et prosjekt om tidlig innsats.

I de seks resterende skolene beskrives PPT som lite tilgjengelig og at ventetiden på saksutredninger er lang. De skoleansatte synes frustrerte over tilstanden i PPT uten å anklage dem som arbeider der. Basert på informantenes tilbakemeldinger kan det virke som kapasiteten i PPT i flere av kommunene er for liten. Selv om det er etablerte fora hvor PPT skal møte i skolen, og skolen kan kontakte dem på epost osv, synes mulighetsrommet begrenset.

Når det gjelder PPT tar det lang tid før de er på banen. De er så få, sykmeldinger etc. Vi vet nesten ikke at de finnes. Lærer

Det varierer sterkt hvordan lærerne i disse skolene opplever nytten av samarbeidet med PPT.

Vi finner ingen systematiske forskjeller mellom fylkene når det gjelder samarbeidet med PPT. Det synes heller slik at skolestørrelse og hvorvidt det eksisterer et tverrfaglig fora for samarbeidet, er avgjørende for samarbeidet med PPT.

Samarbeidet med helsesøster

Helsesøster, er som PPT, en sentral samarbeidspartner for de skoleansatte, men det varierer hvor utstrakt samarbeidet om risikoutsatte barn er. I tre av skolene, fra tre ulike fylker, beskrives samarbeidet med helsesøster som svært godt. Helsesøster i disse skolene vektlegger dialogen med lærerne og barn som strever sosialt i skolen. Lærerne beskriver disse tre helsesøstrene som flinke til å ta tak i ting og at de kan bruke henne i samtaler/veiledning. Noen av lærerne mener at en helsesøster som arbeider så aktivt med barn som strever er spesielt viktig nå som en nesten ikke lenger har sosiallærere i skolen.

Ved fem andre skoler beskrives samarbeidet som godt, men hvor mye det omhandler risikoutsatte barn er usikkert. Slik vi leser tilbakemeldingene fra informantene, handler samarbeidet mye om kropp og helse og mindre om sosiale- og familiespørsmål. I tre av disse skolene synes det ikke å være et systematisk samarbeid med henhold til risikoutsatte barn 1.-4. trinn hvor helsesøster deltar. I to av skolene deltar helsesøster i tverrfaglige team.

Ved to av skolene synes ikke samarbeidet med helsesøster å fungere spesielt godt. Helsesøster har lav tilstedeværelse i 1.-4. trinn i skolen og prioriterer

heller ikke arbeidet med risikoutsatte barn spesielt sterk. Av ressursmessige årsaker kan de heller ikke ofte komme på besøk i skolen og blir da også mindre brukt av lærerne.

Hvorvidt skal de være en rådgivende tjeneste for lærerne? Dette måtte vi avklare. Kan kjenne at her har vi mye å gå på. Vi trenger en mer synlig helse-tjeneste. Lærer

Det synes om helsesøsters rolleforståelse er avgjørende for hennes innsats i forhold til denne problematikken, og ikke skolens størrelse og beliggenhet. Organisering av arbeidet med risikoutsatte barn kan imidlertid ha en betydning for innsatsen. I en av kommunene er for eksempel helsesøster ansatt i tverrfaglig enhet i kommunen. Enheten har faste møter en gang i måneden. Helsesøster leder møtene og rektor ved skolen deltar.

Samarbeidet med barnevernet

Fra fem av ti skoler melder et flertall av informantene at de er misfornøyde med samarbeidet med barnevernet. Dels handler et om å få til et tverrfaglig samarbeid, dels handler det om manglende tilbakemeldinger eller begge deler.

Vi hadde et møte med dem om å få til et tverrfaglig samarbeid. Men det strander hele tiden. Hadde ønsket barnevernet var en del på skolen. Men de gjemmer seg bak taushetsplikten. Slik at vi ikke klarer å få et godt samarbeid. Tror det kan være ulik praksis i kommunene, her i kommunen er vi veldig misfornøyde. Lærer

Et av hovedankepunktene mot barnevernet er at lærerne ikke vet hva de gjør fordi de gir svært lite informasjon tilbake.

Vi får ikke tilbakemelding. Full stop. Uansett hva de gjør, får vi ikke info. Jeg er i fullt sjokk. I år har jeg to store saker hvor de er tungt inne. Har forsøkt å få info—de svarer at de skal innkalle til møter, men det skjer ikke. En ting er taushetsplikten, men det virker ikke som om de har kultur for å samarbeide. Lærer

Flere av lærerne i disse skolene mener også at barnevernet er for svake og at det må rettes sterkere krav til foreldrene. Blant annet mener enkelte av lærerne at barnevernet bør arbeide mer for at foreldrene gir samtykke til at informasjon kan gis skolen i saker de er sammen om. Lærerne fra disse skolene sier likevel at barnevernet generelt sett greie å samarbeide med, men at saksbehandlingen går tregt. Lærernes inntrykk er at de er underbemannet. De

vet heller ikke nok om barnevernet og ønsker seg egne møter med barnevernet.

Enkelte av informantene fra disse fem skolene gir signaler om at de opplever lyspunkter i samarbeidet. I et par kommuner er barnevernet omorganisert og arbeider bevisst mer utadrettet en før.

Rektorene i de samme skolene synes generelt sett mer fornøyd med samarbeidet enn lærerne. Det kan forklares ved at rektor ofte deltar i samarbeidsmøtene på vegne av skolen og derfor oftere er i dialog med barnevernet. Dernest er det ofte rektor som melder en sak formelt og mottar tilbakemeldingene til skolen fra barnevernet.

I et par av skolene beskrives samarbeidet med barnevernet som varierende og personavhengig, og også her nevnes manglende tilbakemelding som et problem i enkelte tilfeller. En av rektorene mener at, til tross for positive utvikling i samarbeidet i senere tid, har også de en vei å gå i forhold til det tverrfaglige samarbeidet.

Fra tre av skolene meldes det om et godt samarbeid med barnevernet. De beskrives som lydhøre. Men ved en av skolene opplever likevel lærerne det som problematisk at skolen skal dele all sin informasjon, mens en får lite informasjon tilbake fra barnevernet. Skolen hadde trolig fått en bedre forståelse av barnets hjemmesituasjon hvis en fikk litt informasjon tilbake, mener lærerne. I to av skolene har man faste tverrfaglige samarbeidsmøter hvor barnevernet deltar. Lærerne sier de får gode tilbakemeldinger på hvordan de bør håndtere barnet og gode råd.

Vi ser ingen store variasjoner i tilbakemeldingene fra informantene vedrørende samarbeidet med barnevernet på tvers av fylker, men vi ser en tendens til at informantene fra Aust-Agder er noe mindre fornøyd med samarbeidet samlet sett enn i de andre fylkene.

Samarbeidet med BUP/ABUP

Det er bare enkeltinformanter fra fire skoler som har kommentert samarbeidet med BUP/ABUP. Delvis skyldes det at mange lærere ikke har hatt kontakt med dem siden meldingen skal gå fra foreldrene via fastlegen. Dels skyldes det at spesialpedagogisk koordinator eller sosiallærer ofte deltar i møter med BUP/ABUP på vegne av skolen. Disse skoleansatte etterspør derfor mer informasjon om BUP/ABUP og utfordringene som de ansatte der har i samarbeidet med skolen.

Lærerne som har svart, synes at utfordringen i samarbeidet ligger i å få kontakt. Når først eleven er kommet til BUP/ABUP synes det å fungere godt, forteller de. BUP/ABUP praktiserer også taushetsplikten strengt mener et par av informantene.

Samlet sett

Hovedinntrykket av foreldresamarbeidet er godt. I de vanskeligste sakene, som også kan sette samarbeidet med foreldrene på prøve, synes tverrfaglige møter å styrke lærer i sitt arbeid med å ta opp saken med foreldrene. Tverrfaglig team synes også å ha betydning for hvordan skolen bruker PPT. I to skoler, begge fra kommuner uten etablerte tverrfaglige team, bekrefter sentrale informanter et overforbruk av PPT. Det kan synes som at PPT oppleves som et lettere tiltak å benytte overfor foreldrene enn barnevernet når lærerne står alene med en sak og ikke har den støtten som vil være i et team. Videre ser vi at samarbeidet med helsesøster om risikoutsatte barn preges av helsesøsters rolleforståelse og kapasitet og i mindre grad forhold ved skolene. Helsesøsters arbeid med risikoutsatte barn beskrives som svært godt i tre av skolene, beliggende i hvert sitt fylke.

Et flertall av de skoleansatte er misfornøyd med samarbeidet med barnevernet. Det bunner i to forhold, et svakt samarbeid og manglende tilbakemeldinger. Når lærerne ikke vet hvilke tiltak som er satt inn i elevens familie, er det vanskeligere å tilrettelegge godt for barnet på skolen. Det synes som at informantene fra Aust-Agder er noe mindre fornøyde med samarbeidet med barnevernet enn informantene fra de andre tre fylkene.

Hindringer for et bedre tverrfaglig samarbeid

Vi omtaler først noen interne barrierer for et bedre tverrfaglig samarbeid som nevnes av våre informanter (mangelfull organisering og manglende ressurser), før vi omtaler lærernes opplevde barrierer i samarbeidet med eksterne partnere (manglende ressurser, taushetsplikten og manglende veiledning og tilstedeværelse).

Mangelfull organisering i skolen

Under dette punktet har informantene kommentert på spesielt to forhold. Det gjelder både manglende rutiner og svak organisering.

Manglende nedfelte rutiner nevnes som et mulig hinder for det tverrfaglige samarbeidet ved en av skolene i Aust-Agder. Informantene mener det er en del uvitenhet og redsel for vanskelige saker i skolen, også blant erfarne lærere, som kan avhjelpes med nedfelte interne rutiner, som snakkes om og følges.

Fra tre skoler fra tre ulike fylker nevnes at svak intern koordinering i skolen kan hemme samarbeidet om risikoutsatte barn. En lærer nevner at koordinering av oppfølgingen er en utfordring. Ofte skjer det at det bare er noen få som kommer på møtene og det svekker behandlingen av saken og fremdriften av sakene. Fra to andre skoler kommer en inn på at organiseringen er for dårlig både ved at en dels bruker en del ufaglært arbeidskraft og nyutdannede som ikke har fått veiledning og opplæring i denne problematikken, men også ved at en er for ukritisk ved sammensetningen av teamene på trinnene. En lærer er særlig opptatt av at en passer på å blande erfarne og uerfarne lærere i teamene. En rektor mener for øvrig også at lærernes arbeidstidsavtale er en barrierer for tverrfaglig samarbeid. Det gir lite tid til felles diskusjon, samling og møter, mener hun. Disse informantene mener at i flere av tilfellene hvor skolen ikke klarer å følge opp en sak, er det ofte svikt i fra skolen selv.

Manglende ressurser i skolen

Veldig ofte opplever de skoleansatte et tids- og ressursproblem når det gjelder arbeidet med risikoutsatte barn. Det synes som et større problem enn at samarbeidsproblemen er uoverstigelig. Det er spesielt informanter fra fire skoler i tre ulike fylker som kommenterte dette. Det ønskes blant annet økte ressurser i klasserommene og til spesialundervisning. En annen utfordring er at det ikke finnes ekstra ressurser i budsjettene som kan brukes hvis barn kommer i en krisesituasjon, fortelles det. Lærerne påpeker ikke minst behovet for økte ressurser til de laveste trinnene slik at de skal få en god start. Ved noen av skolene sies problemet å være at lærerne ikke alltid har tid til å ta eleven ut av klassen for en samtale og hvis barnet ikke blir «sett», handler heller ikke kollegiet og saken kommer ikke til tverrfaglige team, sier lærerne. Dette vil, etter vår vurdering, ikke minst kunne ramme «gråsonesakene» hvor tid til å innhente ytterligere informasjon er svært sentralt.

I de minste skolene i vårt utvalg synes ikke tid og ressurser å stoppe de ansatte i dette arbeidet.

Manglende ressurser hos eksterne partnere

Ved fire av våre skoler, fra Aust-Agder, Finnmark og Møre- og Romsdal, nevnes dårlig bemanning ved PPT som et hinder for det tverrfaglige samarbeidet. Dette fører til urimelig lange ventelister i disse kommunene. Som eksempel nevnes at enkelte barn har ventet i to år på utredning. Nå er dette imidlertid i ferd med å bedres i en av kommunene, da PPT har fått styrket sin bemanning og ledelse der siste året. I en av skolene fortelles det fra lærerne at skoen trykker mest i forhold til PPT. Skolen må ofte purre på og si at det

haster, forteller de. PPT er skolens nærmeste samarbeidspartner utenfor skolen og det føles derfor ekstra belastende når tiden løper fra dem.

Vi har mange nye arbeidsoppgaver. Det er mye som skal dokumenteres i dag. Mange samarbeidsmøter. Planer skal på plass. Det man skulle brukt mest tid på er kanskje det man bruker minst tid på. Lærer

På spørsmålet om hva en kan gjøre annerledes for å styrke det tverrfaglige samarbeidet, svarte en lærer at en kanskje kunne gjort mer selv i skolene før en sender sakene til eksterne. For eksempel så mener hun, at i forhold til PPT, kunne de sortert sakene selv før de sendte dem. I dag sendes de raskt til PPT, og så må de ta sorteringsarbeidet.

Helsesøster og BUP nevnes også å ha lave ressursrammer av noen av lærerne i denne sammenheng.

Taushetsplikten

Informantene fra fem av skolene kommenterer spesifikt taushetsplikten. To av skolene ligger i Aust-Agder, to i Hedmark og en av skolene ligger i Møre- og Romsdal. I grove trekk fremheves manglende tilbakemeldinger fra barnevernet spesielt som et stort hinder for det tverrfaglige arbeidet. Hvis det er ting som gjøres i familien av barnevernet som har betydning for elevens hverdag i skolen, bør lærer vite om det. Slik det er i dag får lærerne ikke tilbakemeldinger fra barnevernet som kunne hjulpet dem i å tilrettelegge skolehverdagen, i følge disse informantene. Selv i kommuner med godt innarbeidede tverrfaglige team, hvor også barnevernet deltar, synes en å streve med at tilbakemeldingene til skolen er mangelfulle.

Fra to av skolene oppleves ikke taushetsplikten å være et stort problem i kommunen fordi det er små forhold. Alle vet hvem man snakker om uten å nevne navn, sier en lærer. Det er nok en indikasjon på at kommunens barnevern bruker lovens unntak mer aktivt, enn i andre små kommuner vi har vært inne i og hvor kritikken mot barnevernets praktisering av taushetsplikten har vært at den er restriktiv.

Veiledning og tilstedeværelse av eksterne partnere

Fra to av skolene nevnes at det eksterne apparatet er fjernt, og at de skoleansatte vet ikke hvem de er og hva de gjør. Disse informantene føler et veldig behov for rådgiving og at hjelpeapparatet kommer og observerer i klassene.

En av disse informantene nevner også det at lærerne ikke kan bruke barnevernet som en rådgivende instans, som et problem. En må nesten melde en

sak får å motta råd fra barnevernet, sier denne læreren. Møter med barnevernet til stede holdes for sjeldent. Alternativt bør skolen ha mer sosialfaglig kompetanse internt eller at lærerne hadde tilgang til andre samtalepartnere i kommunen som for eksempel en psykolog.

Samlet sett

De skoleansatte opplever i sitt arbeid med risikoutsatte barn hindringer for et optimalt tverrfaglig samarbeid. Mange av barrierene som nevnes synes å være aktuelle i større eller mindre grad i alle skolene, selv om vi finner noen lokale variasjoner i hvordan samarbeidet fungerer. Lærerne nevner både interne barrierer i skolen og barrierer knyttet til de eksterne samarbeidspartnerne. De interne barrierene som nevnes i skolen, går på hvordan skolen organiserer arbeidet, som manglende rutiner, men også hvordan arbeidskraftsressursen utnyttes og teamene i de større skolene sammensettes. Skolens arbeidstidsordning nevnes også som en utfordring. Men den er det vanskeligere å gjøre noe med enn de foran nevnte forhold.

Manglende ressurser i skolen synes ikke minst å ramme lærers muligheter til å se «gråsonesakene». På grunn av liten tid er handlingsrommet for samtaler med barnet og ytterligere undersøkelser liten.

Når det gjelder barrierer knyttet til samarbeidet med de eksterne partnerne synes ressursituasjonen til PPT å være langt fremme i lærernes bevissthet. Dette handler sannsynligvis om at lærernes erfaringsgrunnlag med PPT er langt større enn med andre eksterne partnere, som barnevernet. Spørsmålet vil bør spørre oss er om det kan være et overforbruk av PPT i saker som omhandler omsorgssvikt.

Flertallet av skoleansatte synes de finner gode løsninger

Det er forskjeller mellom skolene i hvordan arbeidet med risikoutsatte barn er strukturert, hvordan de samhandler med eksterne aktører og hvilke barrierer de opplever å ha. Spørsmålet vi videre stilte våre informanter var om skolen finner gode løsninger for de risikoutsatte barna.

Hvorvidt informantene opplever å finne gode løsninger synes i stor grad å henge sammen med hvilket apparat en har å støtte seg til. I tre av de minste skolene, to fra kommuner som opptil intervjuetidspunktet, ikke har hatt tverrfaglige team rundt arbeidet med risikoutsatte barn, mener ca en tredjedel av informantene at de finner gode løsninger. Informantene understreker imidlertid at de ikke vet hvordan det går med barna på lang sikt. En tredjedel mener at de gjør så godt de kan innenfor de økonomiske rammene de har. Spesielt i en av skolene er de optimister i forhold til hva en nylig etablering av et lav-

terskeltilbud til ressursssvake familier, vil ha å si fremover. Den resterende tredjedelen vet ikke om de finner gode løsninger. Informantene sprer seg ganske likt på disse tre svarene i denne kategorien.

I de andre skolene synes flertallet rimelig fornøyde med de løsningene de finner. Informantene sprer seg rundt svarene: *ja, vi finner gode løsninger, noen ganger finner vi gode løsninger og med de ressurser vi har, gjør vi så godt vi kan*. Men det er spesielt i en skole av svarene utpeker seg som spesielt positive, og hvor samtlige lærere svarer: *ja, gitt de ressurser vi har, så finner vi gode løsninger for barna*. Det er tydelig at disse skoleansatte har en høyere tiltro til det de kan få til i skolen, enn i de andre kommunene og at de har en sterk tiltro til sine eksterne samarbeidspartnere. Spesielt avviker svarene mye fra dem gitt i våre tre minste skoler. Ikke minst er «vet ikke» andelen betydelig høyere i disse kommunene.

Organisering

Så langt har vi fått høre at et klart flertall av de skoleansatte mener de har et godt fokus på risikoutsatte barn, et fokus som har økt de seneste årene. Et klart flertall av dem mener også at de har fått et klart mandat. Men, en av tre skoleansatte mener at rutineene ikke er gode nok, og ønsker økt formalisering i arbeidet med risikoutsatte barn. Vi vet at lærerne og rektor «ser» mange av de risikoutsatte barna og at de kjenner sitt mandat. At en mangler en handlingsplan om risikoutsatte barn, og at rutineene ikke er tilstrekkelig på plass i skolen, oppleves spesielt mangelfullt av lærerne. Deretter har vi vist at skolene har et ikke ubetydelig samarbeid med eksterne aktører som foreldrene, PPT, helsesøster og barnevern, selv om det er store forskjeller mellom skolene.

I det følgende vil vi se nærmere på hvordan skolen har organisert seg i forhold til «å se» og «handle» i forhold til risikoutsatte barn. Vi har delt kommunene i tre kategorier: kommuner med «svak organisering», «middels bra organisering» og «god organisering». Ekstern organisering i kommunen og samarbeidet med eksterne aktører blir her sett som en del av skolens organisering.

Vi vil før denne gjennomgangen understreke at vi bruker denne kategoriseringen i en analysesammenheng, for å illustrere at det finnes både svake og gode måter å organisere arbeidet på. I kategoriseringen er det gjort noen skjønnsmessige vurderinger. Det er ikke nødvendigvis stor forskjell mellom den sterkeste skolen i laveste kategori og den svakeste kandidaten i kategorien over. Vi ønsker av denne grunn, og av hensynet til anonymiteten, ikke å navngi skolene eller kommunens navn.

Skoler med «svak organisering» (kategori 1)

Basert på vårt datamateriale har vi identifisert tre skoler med «svak organisering». Disse representerer de små skolene. Det som kjennetegner skolene med «svak organisering», er lite struktur som rammer inn arbeidet med de risikoutsatte barna i skolen. Det vil si: ingen handlingsplan, få, utydelige eller mangelfulle rutiner og mangelfull/lite fokus på opplæring. Selv om lærerne vi intervjuer opplever at de har fokus på tematikken på skolen, synes mandatet deres uklart. Den enkelte lærer synes ikke å vite hva de skal gjøre med unntak å legge saken på rektors bord. Når saken er formidlet til rektor, er det rektors ansvar å følge opp og lærerne har skuldrene frie. Disse skolene har også forholdsvis svake eller dårlig innarbeidede rutiner for det tverretatlige samarbeid med PPT, helsesøster, barnevern m.fl.

Informantene forteller at de ikke har noen nedfelte rutiner foruten å gå til rektor. Rektor har også ofte ansvaret for den spesialpedagogiske oppfølgingen på disse skolene. Det finnes ingen teamorganisering internt i skolen. Det synes også som at eksterne strukturer som tidligere fungerte i en av kommunene har forvitret.

Skolene befinner seg i en sterk muntlig tradisjon og arbeidet med risikoutsatte barn blir i sterkere grad individbestemt, enn i skoler med større grad av formalisering av arbeidet. Noen av skoleinformantene som har vært ansatt i andre kommuner tidligere uttrykker da også at de oppfatter at arbeidet er kommet noe kortere i deres egen skole/kommune enn ved deres forrige arbeidsplass.

Jeg drar med meg systemet fra skolen jeg jobbet på i [kommune]. Jeg opplever at det er mer fokus på fag her. I [kommune] var det større grupper og mer fokus på det sosiale. Her er det en liten skole, så vi har kanskje ikke samme behov? Lærer

I to av kommunene har en opprettet tverrfaglige team. I en av disse kommunene er dette av relativt ny dato slik at en ikke har fått se den endelige effekten av satsingen. Men en må påregne at en slik satsing over tid vil styrke dette arbeidet i nettopp denne kommunen hvor organiseringen er svak i utgangspunktet.

Skoler med «middels bra organisering» (kategori 2)

I kategorien «middels bra organisering» finner vi skoler som har en bra struktur som rammer inn arbeidet med risikoutsatte barn. Det som er en styrking av organiseringen i denne kategorien i forhold til kategori 1 er at skole-

ne har en spesialpedagogisk koordinator (i en av skolene har de i stedet utnevnt en sosialpedagogisk koordinator) som supplerer rektor i sin rolle. De fire skolene har også helsesøster på plass i skolen, minst en dag i uka. Det som ytterligere skiller denne kategorien skoler fra den forrige kategorien, er at arbeidet internt i skolen, før en trekker inn eksterne samarbeidspartnere, oftest er teamorganisert. I to av skolene snakker en om at de vanskelige sakene diskuteres i møte mellom lærer/assistent og spesialpedagogisk koordinator i egne møter/team. I en eller annen form har arbeidet med risikoutsatte barn fått en struktur som involverer flere parter i skolen. Det samme trekk finner vi ikke i forrige kategori.

Også i disse skolene mangler en handlingsplan, de har også få nedskrevne rutiner og mangelfull/lite fokus på opplæring. Mandatet synes imidlertid noe mer klart, og bruk av teamarbeid gjør oppfølgingsarbeidet mindre individavhengig. Skolene i denne kategorien kan raskt starte oppfølgingen selv i skolen og kan komme lengre med sakene internt i skolen før en eventuelt må trekke inn ekstern bistand

Skoler med «god organisering» (kategori 3)

Til sist har vi kategorien skoler med det vi har kalt «god organisering». Til forskjell fra kommunene over og spesielt kommunene i kategori 1, har de tydelige rutiner, større fokus på opplæring og et klart mandat. Disse skolene har også klare rutiner for tverrfaglig samarbeid med PPT, helsesøster, barnevern m.fl. Det som spesielt også skiller denne kategorien kommuner fra de andre, er at kommunene har hatt en bevisst satsing på tidlig innsats og forebyggende arbeid. Dette har fått prege kulturen og oppfølgingsarbeidet i sterkere grad enn for kategorien over. En kan si at kommunene er mer «modne» i dette arbeidet, selv om mye er på gang i flere av de andre kommunene også. Disse skolene har fokus på problematikken rundt risikoutsatte barn, prosjekter på feltet har senere blitt nedfelt i linjen i skolen/kommunen, noe som har bidratt til en forsterket bevissthet og fokus. Et fokus som ikke bare finnes blant skoleansatte, men hos eksterne partnere, og like inn i kommunens administrasjon og politisk ledelse.

Mens vi så langt har vært mest opptatt av de overordnede spørsmål for skolen og hvilke organisatoriske og strukturelle rammebetingelser de skoleansatte har for sitt arbeid med risikoutsatte barn, skal vi nå i avsnittene under se hva lærerne gjør i praksis. I drøftingen til sist i kapitlet vil vi med referanse til disse tre kategorier av organiseringsmodeller og se om vi finner noen sammenheng mellom hvordan skolene har organisert arbeidet med risikoutsatte barn og hva den enkelte lærer sier de gjør ved mistanke om omsorgssvikt.

5.6 Hvordan håndterer lærerne mistanke om omsorgs- svikt?

I dette avsnittet skal vi bevege oss fra systemnivå til individnivå. Vi skal nå se på hva lærerne gjør i praksis når de er urolig for en av sine elever. Spørsmålene vi konkret stilte var om lærerne og rektor har opplevd å være bekymret for barn i skolen, om de kunne beskrive hva de gjorde da de var bekymret, og om de kunne si noe om utfallet av sine handlinger. Videre var vi interessert i å vite om de syntes det er lett å varsle.

«Å se»

Samtlige 51 informanter svarer ja på spørsmålet om de har opplevd å være bekymret for barn i skolen. En informant svarer at hun aldri har vært bekymret for noen av «sine elever», men har bekymret seg for barn i andre klasser. Det synes ikke å være noe forskjell i svarene på tvers av kommuner/fylker.

Det er gjennomgående slik at lærere med lengre ansiennitet har bekymret seg mange ganger, mens det varierer hvor mange ganger lærere med kort fartstid i skolen har vært bekymret. Svarene varierer fra: Ja, mange ganger, til noen eller et fåtall ganger. Enkelte informanter forsøker å anslå et antall saker de har vært så alvorlig bekymret at saken ble meldt til barnevernet, andre omtaler bekymringer mer generelt, som sitatene under illustrerer.

Ja, et fåtall ganger har jeg vært alvorlig bekymret. Lærer

To ganger har jeg meldt til barnevernet og en gang har jeg vært vitne i en rettssal. Lærer

Noen av informantene er opptatt av hvilke elever de er mest bekymret for, og svarene går i retning av at en er mest bekymret i saker hvor barnet har flere risikofaktorer samtidig. En informant mener at de fleste bekymringene finner sted allerede tidlig i skolekarrieren eller i barnehagen. Dette illustrerer hvor viktig det er at skolen kommer tidlig inn med forebyggende tiltak.

Det er alltid noen i klassen du er bekymret for. Jeg bekymrer meg mest for de som strever både evnemessig og sosialt. Lærer

Det meste av bekymringene melder seg i barnehagen eller i første eller andre trinn. Lærer

Andre forteller at de tar sakene videre til teamene når de er bekymret. Enkelte av informantene irriterer seg over at det ofte ser ut til å skje lite i teamene i de sakene som de bekymrer seg for.

Det har jeg opplevd mange ganger. Men jeg har aldri tatt direkte kontakt med barnevernet. Derfor har vi teamet. Det har alltid vært andre som har tatt denne kontakten. Lærer

Jeg har opplevd flere tilfeller hvor jeg tenker at her burde det vært gjort noe. Vi sitter i samarbeidsmøter, men så skjer det likevel ikke noe. Jeg opplever ofte at barnevernet er på foreldrenes side. Lærer

Noen har også opplevet å ha en uro i magen, uten at det var alvorlig grunn til bekymring.

Ja, har tilfeller hvor jeg har snakket med foreldrene – men ikke gjort noe ut av det. Har sett det an. Lærer

Svarene illustrerer at de skoleansatte «ser» risikoutsatte barn og barn som lever med omsorgssvikt gjennom sitt arbeid i skolen. Under skal vi se på hvordan lærerne velger å ta saken videre.

Fra «å se» til å handle

Vi gikk videre med å spørre lærerne (41 informanter) om de kan beskrive hva de gjorde da de var bekymret: Snakket de med noen? Meldte de i fra og eventuelt til hvem?

Det er lite forskjeller i informantens fremgangsmåte på tvers av kommunene. Noen informanter velger å svare på spørsmålene ved å trekke frem en sak de har arbeidet med, uten at det fremgår hvor representativ denne fremgangsmåten kan sies å være. Noen lærere har imidlertid bare vært involvert i et fåtall saker. Flertallet av informanter har imidlertid erfaring fra flere saker og forsøker å beskrive en handlingsrekke som gir et bilde av saksgangen. Basert på informantenes tilbakemeldinger om hva de gjorde da de var bekymret, er det slående hvor likt informantene svarer, hvor små forskjeller det i praksis synes å være mellom handlingsrekkefølgen i skoler med ulik organisering og rammebetingelser for arbeidet.

Det er ikke slik at alle lærerne gjør ting helt likt i saker hvor de har den vonde magesfølelsen. Men etter å ha studert svarene deres vokser det frem en «rutine» som virker å være gjennomgående. Lærerne synes å ha en «handlingskjede» å forholde seg til og virker ikke usikre på hvor de skal gå med sin bekymring. Unntakene fra hovedregelen en håndfull informanter med svært kort fartstid i skolen. I små skoler synes også rektor å ha en noe mer sentral rolle i oppfølgingen enn i de store skolene. Det kan forklares ved at hun også ofte har rollen som spesialpedagogisk koordinator. I de minste sko-

lene synes heller ikke det strukturelle rammeverket å være like utviklet rundt det forebyggende arbeidet, for eksempel ved at skolen ikke har eller har få etablerte tverrfaglige team sakene kan diskuteres i.

Handlingskjeden

Sitatet under illustrerer en handlingskjede som synes å være beskrivende for hva lærerne gjør når de bekymrer seg for en elev i klassen.

Hvis man har barn i risikograppa, tar man det opp på trinnet først. Det er de som kjenner barnet best. Kontaktlærer tar ofte kontakt med de andre kontaktlærere på trinnet. Det er det aller første jeg gjør – før jeg tar kontakt med foreldrene. To tenker bedre enn en: Overreagerer jeg? Neste steg dersom man ønsker å gå videre, er å snakke med spesialpedagogisk lærer for trinnet og diskutere saken, eventuelt ta saken opp med spesialpedagogisk team – uten å bruke navn og uten at foreldrene er koblet på. Jeg kan også bruke helsesøster/skolelegen (helseteam). Dersom man ønsker å gå videre, er neste skritt en bekymringsmelding til barnevernet. Da må foreldrene informeres. Hvor tidlig foreldrene kommer inn i saken avhenger av hva saken gjelder. Skal man ta opp en sak med foreldrene, må det være konkret. Ikke bare magesfølelsen. Det overnevnte kan sies å være en rutine som følges ved skolen.
Lærer

En kollega ved samme skole utfyller rutinen noe ved å forklare hvordan de også trekker inn eleven og rektor i sakene.

Det første jeg gjør er å ta eleven ut av klassen til en samtale. Unge elever svarer villig vekk – de vet ikke bedre. Jeg prøver å ta ting der og da. Jeg kan se om barn har det bra eller ikke. Jeg prøver å finne ut av det og så drøfter jeg det med en kollega - hvem kan variere: «Har du lagt merke til...?». Hvis det er et oppgående hjem, tar jeg en telefon til hjemmet. Jeg spør om det er noe vi bør vite: Dødsfall, samlivsbrudd, osv. Hvis det er en graverende sak, tar jeg det videre til inspektør eller rektor. Lærer

En annen lærer illustrerer «handlingskjeden» ved deres skole, som til forveksling er lik den beskrevet ovenfor.

Det første jeg gjør er å notere for meg selv det jeg observerer. Etter det snakker jeg med andre kontaktlærere og assistenter. Jeg søker bekreftelse/avkreftelse på om det er grunnlag for min bekymring. Som regel har vi samme oppfatning. Dersom min bekymring opprettholdes, går jeg til spesialpedagogisk koordinator. Vi tar gjerne et møte hvor vi drøfter om dette er en bekymring vi bør gå videre med. All samhandling frem til nå opplever jeg som uformell. Det formelle inntreer når vi skal snakke med foreldrene. Dersom vi mener at saken bør gå til SamBa, må vi innhente samtykke fra foreld-

rene. Hvis foreldrene ikke gir samtykke, kan det hende at saken likevel tas opp i SamBa eller i skolehelsetjenesten (Skoleteam) – men da anonymt. Lærer

Hovedtrekkene i «handlingskjeden» synes å være gjennomgående for arbeidet i skolene. De skoleansatte vil ved en vond magefølelse snakke med teamet eller kollegaene på trinnet først. Hvis lærer finner støtte i teamet, trekkes rektor/inspektør gjerne inn. Helsesøster eller helseteam er også en hyppig brukt ressurs. Helsesøster benyttes ofte ved flere av skolene i saker av helsekarakter eller som samtalepartner for barnet. Er de skoleansatte etter denne runden enig i sakens alvorlighetsgrad meldes den til tverrfaglige team (navn og sammensetning varierer fra kommune til kommune, jfr. tidligere omtale). Dette teamet avgjør sakens skjebne.

Lærerne vektlegger å ha god foreldrekontakt i slike saker. På hvilket tidspunkt foreldrene trekkes inn i sakene kan variere, som sitatet over illustrerer. Men flertallet av informantene trekker foreldrene tidlig inn i prosessen, hvis det ikke gjelder alvorlige volds- og overgrepssaker. Sitatene under illustrerer hvordan foreldrene kan trekkes inn i sakene.

Jeg snakker med teamet på trinnet og rektor. Innledningsvis er disse samtalenene uformelle. Riktignok snakker jeg med foreldrene aller først. Det kan være både enkelt og vanskelig. (...) Sammen med foreldrene drøfter jeg hva vi kan gjøre videre. Ofte faller ikke bekymringen bort. Men hvis man kan få til jevnlig og tett foreldrekontakt, kan det være nok for å hindre at det utvikler seg i negativ retning. Jeg tar mål av meg å være tydelige overfor foreldrene. Det kan hende jeg har snakket med rektor eller annen instans før jeg har snakket med foreldrene. Lærer

Det var en prosess. Jeg hadde hatt en del kontakt med foreldrene, men så at det ikke kom noe ut av det. Da valgte jeg å gå til rektor med en skriftlig bekymringsmelding. Lærer

Jeg drøftet min bekymring i kollegagrappa, så snakket jeg med foreldrene og delte min bekymring med dem. Jeg samarbeidet med foreldrene – og rektor var informert om det. Disse sakene gikk ikke til barnevernet. Flere ganger har jeg involvert PPT. Jeg har trengt hjelp til kartlegging. Det skjer alltid i samarbeid med foreldrene. Kun i ett tilfelle har ikke foreldrene ønsket å involvere PPT. Det er kjempevanskelig når foreldrene ikke vil samarbeide. Da får vi ikke tilrettelagt eller fulgt opp barnet godt nok. Jeg har ikke selv god nok kompetanse til å gi elevene all den oppfølgingen de til enhver tid trenger. Lærer

Hvis bekymringen i hovedsak dreier seg om faglige spørsmål, løses sakene oftest i samarbeid med spesialpedagogisk koordinator/team og sakene løses ofte i skolen eller PPT.

Hvis sakene er svært alvorlige, som overgrep- og voldssaker, meldes det direkte til barnevernet. Det synes likevel rett å si at melding til barnevernet skjer relativt sjeldent ifølge våre informanter. De vanskelige sakene i skolen er ofte allerede i «systemet», ifølge våre informanter. En av lærerne forteller at dersom det er en barnevernssak er det alltid rektor som melder. Dersom rektor ikke ønsker å melde – kan likevel kontaktlærer gjøre det. Dette synes likevel ikke å være en hovedregel, da ledelsen tidlig informeres om saken og har mulighet til å påvirke den vei saken tar.

I et par av de små skolene, som ikke har samme rammeverk rundt forløpet av sakene, får rektor gjerne en mer sentral posisjon og ansvar alene for å følge opp sakene. Det synes også som om foreldrene kommer tidligere inn i prosessene, der samtalepartnerne i skolen ikke er så mange, som sitatene fra en mindre kommune illustrerer.

Forsøker å få til et samarbeid med hjemmet først, har også løpende dialog med rektor. Sende saken videre til barnevernet, hvis foreldrene ikke vil bruke PPT eller helsesøster. Lærer

Det starter med loggføring og observasjon. Snakker med ungen. Men det er vanskelig å stille de rette spørsmålene. Innkaller foreldrene til et møte. Det blir ofte slik at en «kjøper» foreldrene ved å gå via PPT. Det er lettere enn å gå direkte til barnevernet. Så lages en avtale med foreldrene, som er konkret. Sløyfa via PPT har vært nyttig. Bruker strukturelle ting som døråpner for å få folk inn i hjemmet, for eksempel hjemmekonsulenten. Hos oss fungerer det med PPT. De gjør nesten barnevernets jobb. Lærer

Som sitatet over illustrerer synes det også å være lettere, i kommuner uten tverrfaglige team, at enkelte praksiser som fungerer for dominere som strategi. En bruker rett og slett det som fungerer bra. Rektor i samme skole bekrefter at de kanskje bruker PPT for ofte, og at saker med fordel kunne gått direkte til barnevernet eller helsesøster. Rektor sier videre at hun noen ganger tenker at de burde ha gått direkte på tiltak i hjemmet, men at de ikke har noen rutiner for dette.

Formelt/uformelt

Vi spurte også informantene (51 informanter) om det eksisterer et uformelt samarbeid og om det uformelle samarbeidet er viktigere enn det formelle. Fem informanter har ikke svart på spørsmålet eller svart «vet ikke». På det

første spørsmålet, om det eksisterer et uformelt samarbeid, er svarene entydige på tvers av skolene. Det er et utstrakt uformelt samarbeid i skolen, men informantene sier de også har uformelle samtaler med barnevernet og andre eksterne samarbeidspartnere i en tidlig fase av sakene. Det uformelle samarbeidet handler mye om å legge frem en sak for å søke råd hos kolleger, helsesøster, PPT og barnevern. Men når de eksterne parter (herunder foreldrene) kalles inn til møter og tverrfaglige team, formaliseres prosessene.

Flertallet (30 informanter) mener det uformelle samarbeidet verken er mer viktig eller mindre viktig enn det formelle. Det uformelle samarbeidet ses av disse informantene på som et forstadium til det formelle og et nødvendig grunnlag for det formelle samarbeidet.

Det formelle samarbeidet må være på plass – men det er også veldig viktig at jeg kan luften tankene mine, reflektere sammen med mine kollegaer. Lærer

Det går hånd i hånd. Det ene bygger på det andre. Det formelle er det som fører frem til vedtak. Vi kommer ingen vei uten det formelle. Vi samarbeider både uformelt og formelt med de foresatte også og de er en selvfølgelig del av det. Vi samhandler ofte med de foresatte når vi møtes i skolegården, mm, og det formelle handler om konferansetimer, samt foreldremøter. Formelt skrives det bare sak etter foreldresamtalene, Vi må ha foreldrenes samtykke ved tiltak. Ellers foregår alt uformelt helt til barnevernet trer inn. Barnevernet krever skriftliggjøring. Lærer

Tretten informanter opplever at det uformelle samarbeidet er viktigst, som sitatene under illustrerer.

Ja, absolutt, fordi det er det daglige samarbeidet. Det er ikke alltid det kommer så mye ut av det formelle samarbeidet. Det uformelle samarbeidet med andre lærere – som kanskje har hatt mine elever før – betyr mye. Lærer

Ja det er på skolen en lufter ting og mange kollegaer har mye kunnskap. Før hadde vi sosiallærer. Det har vi ikke nå. Lærer

Ja, kultur for å dra i lag rundt risikoutsatte barn er viktig. Hvilken kultur har man og hva kan en gjøre for å få den bedre. Må ofte jekke på det formelle. Blir dumt hvis det butter imot når en snakker med folk eksternt. Kultur for å ta imot, snakke sammen, finne ut av ting sammen. En må jobbe med dette hele tiden. Lærer

En informant som mener at det uformelle er viktigere enn det formelle, tror at færre saker ville komme frem dersom formkravene ble strengere enn de er i dag.

Tre informanter mener det formelle er viktigst og argumentene for det er viktigheten av loggføring, ikke minst i de alvorlige sakene. Til sist vektlegges samarbeidet i tverrfaglige team som sentralt for utkommet av sakene.

Det kommer an på grad av alvor. Dess mer utsatt et barn er – dess mer formelt. Lærer

Nei, det er kjempeviktig med dokumentasjon. Lærer

Det uformelle samarbeidet er forarbeidet til SamBa. Når saken kommer til SamBa er den formell. Det er det formelle samarbeidet som er viktigst; hva man bestemmer på møtene – fordi det fører til handling. Alle er til stede. Alle får hjelp: Barnet, foreldrene og lærerne. Lærer

Vi har over sett at det eksisterer et uformelt samarbeid i alle skolene og at det kan variere noe hvor viktig lærerne synes det uformelle samarbeidet er. Uformelt samarbeid kan redusere byråkrati og papirarbeid og spørsmålet er i hvor sterk grad en skal formalisere arbeidet. Vi finner at det uformelle samarbeidet vektlegges sterkest i skoler med svak organisering, mens det formelle samarbeidet synes å stå noe sterkere i skoler tverrfaglige team.

Tidsdimensjonen

I saker med barn som har det vanskelig i skolen og/eller i familien er det viktig å handle raskt. Informantene ble således spurt om hvor lang tid det gikk fra de bekymret seg til de foretok seg noe. Lærerne opplevde nok at dette var et litt vanskelig spørsmål å svare på. Ti av 41 informanter klarer ikke å svare, enkelte på grunn av liten erfaring, andre vet ikke. De resterende informantene har forsøkt å svare så godt de kan.

Tretten informanter svarer at det går ganske fort, at sakene tas ganske umiddelbart, eller at det ikke trenger å gå mye tid. Noen forteller at de noterer hele tiden. Andre svarer at det ikke går mange dagene før den vonde magefølelsen settes ord på til kolleger etc. En sosiallærer sier at saksgangen og tjenestevei på skolen er ganske kort, slik at sakene skal ikke trenge å ta mye tid.

Saksgangen på skolen er veldig kort. Det har sammenheng med at rutinen er ryggmargsbasert. Det er kort vei fra kontaktlærer til ledelse. Bare det at vi har ressursteam hver 14 dag forteller noe om hvor raskt vi jobber i system. Akutte saker tas med en gang. Lærer

Ti av lærerne mener likevel at sakene fort kan ta litt tid. Det er ulike argumenter informantene legger til grunn for denne vurderingen. På grunn av dokumentasjonskrav kan det gå litt tid, mener en. En annen lærer peker på egen utilstrekkelighet som en mulig årsak til problemene. En håndfull lærere mener også det kan gå litt tid for å bli sikker i en sak. En må bruke tid på å bli kjent med eleven. En lærer er opptatt av at en ofte setter i gang en prosess, prøver ut tiltak som må få virke, før en går videre med saken. I tillegg er det to lærere som mener det er spesielt krevende å arbeide med førsteklassinger og ofte avventer disse sakene litt.

En til to måneder, kan ikke bare synse, må dokumentere/noterer hele tiden.
Lærer

Det kan gå litt tid. Når jeg registrerer litt unormalt atferd, har jeg lett for å tenke at det er min egen utilstrekkelighet som er skyld her. Den er litt farlig – men dønn ærlig. Det må være et mønster som vedvarer litt før jeg går videre.
Lærer

Vi gjør ting på ulike nivå. Gjør akutte ting. Møter barn, plasserer i grupper etc. Så prøver vi det en stund. Det kan gjerne gå et halvt år eller sånn for å se om det er varig. Men ved akutte ting, skjer det raskt. Å hoppe inn i tiltak gjør vi ikke. Vi gjør riktige tiltak til riktig tidspunkt. Lærer

Jeg er i 1. klasse. Jeg prøver å vente litt – se det an. Seksåringer er spesielle – både fysisk og psykisk. De kan være følelsesmessig ustabile og motorisk urolige. De har ofte lite tillit til seg selv – samtidig som de stiller store krav til seg selv. Lærer

Sju lærere mener at tiden en sak tar kommer an på alvoret i saken.

Det kommer helt an på sakens karakter. Er det atferd – gjør jeg noe med en gang. Gjelder det omsorgssvikt i forhold til mat, klær etc observerer vi gjerne i et par uker. Vi går ikke å grunner på ting lenge. Jeg synes vi agerer raskt. Vi gir selvfølgelig tilbakemelding til hjemmet om mangelfull oppfølging også, slik at de får mulighet til å gjøre noe med det. Lærer

Tar ikke så lang tid. Maks en måned. Kommer an på hva det er. Noen saker er akutte. De sakene som er de vanskeligste er de «stille» barna som du ikke får så mye ut av. Du må vite mer. Lærer

Samlet sett synes lærerne bevisste på at tiden kan være avgjørende i saker som omhandler omsorgssvikt. Når først den vonde magefølelsen er erkjent, trenger ikke sakene å ta lang tid i skolen. Der ligger det til rette for en relativt rask saksgang. I de små skolene, med lav grad av strukturer rundt arbeidet og hvor den muntlige tradisjonen er sterk, er tjenestevei meget kort. Vi

vet imidlertid fra spørsmålet om barrierer for det tverrfaglige samarbeidet, som er referert til overfor, at hvis eksterne aktører trekkes inn, kan det gå tid før de involveres i saken og skolen får tilbakemeldinger.

Lærerne refererer mye til hva de gjør i de klare sakene, hvor det ikke hersker noen tvil. Det er langt færre informanter som kommenterer «gråsonesaker» og hvilke vurderinger lærerne da gjør seg. I sitatet over vektlegger en lærer å innhente mer informasjon, men vi vet ikke hvor lang tid dette vil ta.

Lett å varsle?

Vi var interessert i å vite om lærerne opplever det som lett å si ifra/varsle/melde sin bekymring til barnevernet, men også andre samarbeidspartnere, samt deres begrunnelse. Vi var videre interessert i om det er forskjeller mellom fylkene/kommunene i dette spørsmålet og/eller om det er forskjeller mellom kommunene med etablerte samarbeidsarenaer og dem som i følge våre informanter ikke har det på intervju tidspunktet.

Ikke alle lærerne har meldt til barnevernet selv, men alle har opplevd å være bekymret for elever i skolen og har varslet internt. Disse informantene svare da på hvorvidt det er vanskelig å varsle en sak til kolleger, foreldre etc. Blant lærerne med lang erfaring er det likevel slik at de aller fleste har vært involvert i en sak som har blitt meldt til barnevernet. Lærerne med kort fartstid i skolen er erfaringsgrunnlaget i disse spørsmål lite.

I sine tilbakemeldinger har mange av informantene gitt flere svar, avhengig av hvilke partnere det er snakk om. Det vil si at antall svar ikke kan oppsummeres til 41.

Femten av 41 informanter har valgt å svare på spørsmålet om det er lett å varsle/melde en sak på generell basis. Sju av disse 15 informantene synes det er vanskelig å melde generelt. De representerer fire skoler. En av informantene mener at å melde er siste utvei og er en plikt. En plikt og et ansvar som stiller krav til egen kompetanse og tydelighet. Spesielt er det vanskelig, sier en av lærerne, hvis foreldrene er negative til et samarbeid.

Jeg synes det er vanskelig. Føler at du sitter med ballen og ansvaret. Skoleledelsen sitter mye på kontoret og er lite i klasserommet. Jeg blir gående lenge med dette. Vi hadde tidligere noe vi kalte kollegaveiledning. Dette savner jeg i en slik sammenheng. Lærer

Nei – det er ikke lett. Det har litt med at en ikke er flink med observasjon – å se det – og så tenker jeg at det kan ha litt med min egen utilstrekkelighet å gjøre. Lærer

Åtte informanter fra fem skoler synes det er lett å melde. To av lærerne fremhever at erfaring med årene gjør det lettere å melde, mens en er opptatt av at systemet (med henvisning til tverrfaglige team) gjør det lettere å melde fordi sakene ofte tas i tverrfagligteam og da er en flere om vurderingene.

Jeg er blitt tøffere etter hvert. Det er vanskeligere når en er uerfaren. I dag synes jeg det går greit å varsle. Lærer

Synes det er lett i det store og hele. Barnets ve og vel er i sentrum. Lærer

Jeg har såpass lang livserfaring at jeg er noenlunde trygg i mitt virke, men likevel er det jo en viss fare for at man kan trække i «salaten. Når magefølelsen er der – må man handle på det. Lærer

Ja, på grunn av det systemet vi har. Lærer

Når det gjelder å varsle en sak internt i skolen, til rektor, kollegaer, spesialpedagogisk koordinator, synes det lett. Tretten informanter fra sju skoler har valgt å kommentere dette, men det er heller ingen av lærerne fra de to resterende skolene som nevner at dette er vanskelig. Vårt inntrykk fra intervjuene er at samarbeidet i kollegiet er godt ved alle skolene og at det også gjør det lettere å varsle.

Derimot synes det vanskeligere for flere av lærerne å varsle en sak til foreldrene. Sytten lærere fra sju skoler synes det er vanskelig å varsle foreldrene. Vi legger spesielt merke til at tolv av disse 17 informantene er fra fire kommuner i Aust-Agder fylke. Dette er det klareste funn av fylkesvise forskjeller vi finner i dette datamaterialet på individnivå. Det synes å være høyere terskler for å ta opp vanskelige saker med foreldrene i Aust-Agder enn i de tre andre fylkene som er med i undersøkelsen (Hedmark, Møre- og Romsdal og Finnmark). Dette funnet stemmer også godt overens med funn fra vår tidligere forskning: «*Et liv jeg ikke valgte*» (Olsen m.fl. 2009) hvor noen av våre ressursinformanter mente at terskelen til tjenesteapparatet for å gripe inn i familiens domene i vanskelige saker, syntes å være høyere i Agderfylkene enn resten av landet. Lærerne fra Aust-Agder synes å legge større vekt på å bevare det gode samarbeidet med foreldrene enn det man gjør i resten av landet. Fem av lærerne som finner det vanskelig å melde en sak til foreldrene er fra Møre- og Romsdal, sprett på to skoler, og en er fra Hedmark. Ingen av informantene som synes det er vanskelig å varsle foreldrene er fra Finnmark.

Det er kjempevanskelig i forhold til foreldrene. Gruer meg veldig. Jeg kan ikke falle ut med dem – skal samarbeide videre. Lærer

Vi mister ofte samarbeidet med foreldrene. Derfor er det en avveining mellom barnevernet og foreldrene. Når barnevernet fungerer så dårlig, velger vi ofte foreldrene. Lærer

Fire informanter mener derimot at det er lett å varsle foreldrene, fire av disse fem er fra Alta og Sør-Varanger kommune i Finnmark.

Helsesøster nevnes i liten grad i lærernes svar. I flere av skolen vi har studert er helsesøster tett integrert i arbeidet med risikoutsatte barn i skolene. Det kan tyde på at lærerne regner helsesøster som en del av kollegiet i dette spørsmålet. Det synes å være liten grunn, basert på våre data, å hevde at helsesøster er så lite involvert i det forebyggende arbeidet rettet mot risikoutsatte barn i kommunene, at det er årsak til at hun utelates fra lærernes svar på dette spørsmålet. Tre av informantene har svart at det er lett å varsle helsesøster. Vi får ingen tilbakemeldinger på at det skulle være vanskelig å varsle helsesøster.

Tre informanter fra tre skoler synes det er lett å melde til barnevernet.

Ja, det går ganske kjapt fra jeg melder til barnevernet er inne i bildet. Jeg har ikke sperrer på det. Da hadde jeg følt at jeg ikke gjorde jobben min. Lærer

Dersom jeg hadde lurt på om det var en sak for barnevernet, ville jeg nok gått på et NN-møte og spurt om råd. Ellers har jeg ingen erfaring med barnevernet. Lærer

Seks informanter synes det er vanskelig å melde til barnevernet. Disse informantene er fra tre skoler. Informantene vektlegger forholdet til foreldrene som vesentlig for at det er vanskelig, men også kravet til dokumentasjon.

Å melde en bekymring til barnevernet er aldri lett. Du gruer deg til å ta opp det som er vanskelig. Du er redd for foreldrenes reaksjon. Men det har aldri hent at jeg har latt være. Ofte er også foreldrene bekymret. Lærer

Det er veldig vanskelig å melde til barnevernet. Du vet foreldrene får en kopi av møtet. Når en da har hatt negative opplevelser før, kvier en seg. Lærer

Det er ikke lett å varsle. «Trollet som tar barn». Vi vet at foreldrene blir livredde. Det er først og fremst vanskelig i forhold til hva en utsetter foreldrene for. Lærer

Det vanskeligste er å melde en typisk barnevernssak for da må jeg ha dokumentert så mye. Lærer

Vi legger i tillegg merke til at to av disse tre skolene er i kategorien skoler med «svak» organisering rundt arbeidet med risikoutsatte barn. Vi har sett over at andre skoleansatte vektlegger de tverrfaglige teamene i arbeidet og at det letter ansvaret på den enkelte lærers skuldre. Barnevernet i disse kommunene blir av våre informanter også beskrevet å ha små ressurser og være «presset» kapasitetsmessig. I en av kommunene er barnevernet omorganisert nylig og fungerer nå mye bedre. Det virker likevel åpenbart at muligheten barnevernet i disse kommunene har hatt til forebyggende og kontaktskapende arbeid i skolene de senere årene har vært liten.

Tilbakemelding

Til slutt ba vi lærerne å si noe om utfallet av sin handling. Vi ønsket å vite om de får noen tilbakemeldinger i saker de har meldt. Det er avgjørende for de skoleansatte å vite om det skjer noe i etterkant av deres melding som kan bedre situasjonen for barna. Hvis lærer ikke får en tilbakemelding etter å ha meldt en sak, får hun lett et inntrykk av at ingenting skjer. Hvorfor skal en fortsette å melde hvis ingenting skjer?

Tilbakemeldingene vi får fra lærerne på spørsmålet er at det hjelper å gjøre noe: En blir hørt, det skjer noe og tiltak blir satt inn. Spørsmålet er om hjelpen virker. Vi synes å registrere lite avmaktsfølelse generelt blant informantene. Tiltak blir satt i verk i skolen og som oftest er det til hjelp for barnet. De vanskeligste sakene dreier seg imidlertid om «gråsoneelever» og da er utfallet ofte ikke så bra, forteller en lærer. I slike saker vet lærerne ikke alltid hva en skal gjøre. Det tar også ofte lengre tid før barnet blir «sett» og saken løftet videre opp.

I de mest alvorlige sakene om omsorgssvikt i skolen er en avhengig av tilbakemelding fra eksterne instanser, som barnevernet, for å vite hva som kan gjøres. Ikke minst er dette viktig for å kunne tilrettelegge for eleven i skolen. Generelt sett synes lærerne å vite lite om hva som skjer videre i en sak, spesielt når saken er meldt til barnevernet. Elleve lærere har kommentert hvorvidt de har fått tilbakemelding fra barnevernet i en sak de har meldt eller ikke. Alle er misfornøyde med den informasjonen de får. Sitatene under gir eksempel på typiske svar.

(...) men jeg vet jo heller ikke hva barnevernet egentlig gjør. Jeg ringte i ett tilfelle. Handlet om rus i hjemmet. Da var saken henlagt. Lærer

(...) jeg sitter ikke igjen med en avmaktsfølelse. Barnevernet gjør ting i sakene de har overtatt – men jeg kunne ønsket mer informasjon om hva de gjør.
Lærer

Siden barnevernet har taushetsplikt, vet jeg ikke hvor fort det går før hjelpa kommer. Skulle ønske det var mer tilbakemelding fra barnevernet. Taushetsplikten ødelegger og er frustrerende. Lærer

Tre informanter av disse 11 mener likevel at det har skjedd en utvikling i positiv retning.

Det har vært en utvikling de siste årene i positiv retning. De første årene fikk vi nesten ingen tilbakemelding. Barnevernet var ikke tilstedeværende. I dag får vi mer tilbakemelding. Lærer

Når ikke flere enn en av fire informanter tar opp tilbakemeldingene fra barnevernet som et problem, kan det skyldes flere forhold. Flere av lærerne kan ha lite erfaring med å melde til barnevernet, de kan ha oppsøkt informasjon selv eller de har deltatt i tverrfaglige team og mottatt informasjon om oppfølgingen her. Vårt datamateriale indikerer at praksisen med tverrfaglige team, sikrer en informasjonsflyt som ikke er der hvis saken ikke legges til tverrfaglige team. En informant forteller at alle saker hun har vært involvert i har gått via tverrfaglig team og synes svært fornøyd med den praksisen. En annen lærer fra samme skole forteller videre at i en sak som har gått utenom tverrfaglig team har hun ikke mottatt informasjon fra barnevernet.

Barnevernet er med i [tverrfaglig team]. Alle saker hvor jeg har vært bekymret har gått via [tverrfaglig team]. Lærer

Det synes også slik at de som er spesialpedagogisk koordinator eller sosiallærer i flere tilfeller får mer tilbakemelding enn kontaktlærere, og at noe av problemet med tilbakeføring av informasjon kan være et internt anliggende i skolen.

Jeg synes at jeg får tilbakemelding på at noe blir gjort. Men det kan godt være at jeg har mer kontakt med eksterne aktører fordi jeg er spesialpedagogisk koordinator. (...) Det hender også at jeg ringer og spør hvis jeg ikke har fått nok informasjon. Lærer

Selv om utviklingen har gått i positiv retning, og at bruken av tverrfaglig team bidrar til økt nærhet mellom partnerne i sakene om omsorgssvikt, synes manglende tilbakemelding fra, og dialog med, barnevernet å være en barriere for det tverrfaglige samarbeidet i flere av kommunene.

Samlet sett

Hvordan håndterer lærerne mistanke om omsorgssvikt? Skoleansatte «ser» risikoutsatte barn i skolen, spesielt de klare sakene. Spørsmålet vi sitter igjen med er hva som skjer i «gråsonesakene». Disse har lærerne kommentert lite på.

Det synes å være relativt små forskjeller i «handlingskjeden» mellom lærerne. Unntaket finner vi i de minste skolene, hvor rektor synes å ha en helt sentral posisjon. I et par av de minste skolene benyttes heller ikke tverrfaglige team i arbeidet. Samlet sett er lærerne bevisste på at tiden kan være avgjørende i saker hvor barn lever i omsorgssvikt. Når først den vonde magesfølelsen er erkjent, trenger ikke sakene ta lang tid i skolen. Men våre data underbygger at hvis eksterne aktører trekkes inn kan det ta tid før de eksterne aktørene involveres i saken.

Det synes å variere hvor lett det er å varsle/melde en sak. Mens det er enkelt å ta opp saker internt i skolen, synes det spesielt vanskelig for enkelte lærere å varsle foreldrene. Synes lærerne det er vanskelig å melde en sak til barnevernet er forholdet til foreldrene også det springende punkt. Nettopp i dette spørsmålet finner vi den største forskjellen mellom fylkene. Informantene fra fire skoler i Aust-Agder fylke synes i langt større grad det er vanskelig å varsle en sak til foreldrene, og av samme grunn til barnevernet. Det synes også vanskeligere å melde til barnevernet i små oversiktlige samfunn. Er det da heller ikke tatt i bruk tverrfaglige team legges mye ansvar på en enkelt lærers skuldre.

Rektorene ble spurt hvordan de totalt sett var fornøyd med hvordan skolen håndterer situasjoner hvor lærerne er urolige for barn. Rektorene føler at lærerne tar dette alvorlig og bruker mer tid på dette enn en kan forvente. Rektorene er stort sett fornøyde med den innsatsen skolen gjør, men at ting kan bli bedre. Det er bare en rektor som sier hun kjenner til voksne i skolen som ikke vil ha noe med disse barna å gjøre. En rektor sier at hun er fornøyd med hvordan skolen håndterer dette ut fra de forutsetningene de har, men at skolen har et større potensiale ved at SFO tilsatte og assistenter får mer kompetanse. Et par av rektorene er opptatt av at den største utfordringen ligger i hjelpeinstansene, og at det er tungt å få disse på banen.

5.7 Hvordan situasjoner med risikoutsatte barn i skolen oppfattes og håndteres i skolen – En presentasjon av seks case

Over har vi presentert hvordan skolene har organisert arbeidet og hvordan de samhandler med eksterne aktører som PPT, helsesøster og barnevernet. Vi fant at det er mange forskjellige måter å organisere arbeidet på og at samarbeidet med de eksterne aktørene også følger ulike spor. Informantene fra skolene med god organisering av arbeidet og hvor tidlig forebygging er etablert som en sentral satsing i kommunen over år, er også mer fornøyde med de løsningene de kan komme opp med når vi spør dem på generelt grunnlag, enn informantene fra de andre skolene.

Lærerne har beskrevet tidligere erfaringer i saker som omhandler omsorgs-
svikt. I dette avsnittet er vi interessert i å finne mer ut av hvordan ulike situa-
sjoner med barn i skolen oppfattes og håndteres av de skoleansatte, helt kon-
kret. Vi er interessert i å vite hva lærerne vil gjøre i ulike tenkte tilfeller og vi
ønsker videre å identifisere handlingskjeden. Dette for å se om vi finner fyl-
kesvise forskjeller eller om det er forskjeller med henhold til hvilken skole-
struktur lærerne jobber innenfor.

Vi har benyttet oss av seks ulike case, som alle beskriver tenkte situasjoner
med barn som lærere kan komme opp i⁵. Disse casene ble presentert lærerin-
formantene til slutt i intervjuet. Vi spurte informantene om det var en gjen-
kjennelsesverdi i caset; hva de kjente igjen; og hvordan de selv håndterte sa-
ken. De som ikke kjente seg igjen, ble bedt om å forklare hva de «ville» ha
gjort.

Vi understreker at det ikke finnes noe fasit på hva som er riktig svar på case-
ne. Sannsynligvis kan det finnes ulike måter å løse situasjonene på som kan
gi gode løsninger for barna og deres familier. Vi er mer interessert i hvordan
lærerne reagerer på disse tilfellene. For hver case under er caset først presen-
tert og etterfulgt av en kort oppsummering av lærernes svar.

Det er 41 lærerinformanter i prosjektet. Med unntak av et par intervjuer hvor
det ikke ble tid til casene, har samtlige lærere forsøkt å svare på spørsmålene
knyttet til disse casene etter beste evne.

⁵ Casene er hentet fra en eksamen noen år tilbake i sosialt arbeid ved Universitetet i Agder, men presenteres her i en noe omskrevet form.

Case 1: Det stille barnet fra en ressurssterk familie

Presentasjon av caset:

«Lise» går i første klasse. Hun er en søt, stille og pliktoppfyllende jente som stort sett gjør det hun får beskjed om på skolen. Da Lise begynte på skolen fikk læreren i et møte med barnehagen vite at «det var noe med Lise», og det ble antydning at det hadde vært litt «vanskelig hjemme». De er imidlertid ikke bekymret for Lise. Familien er ressurssterk; foreldrene har god utdanning og fine jobber, og en av dem stiller alltid opp på foreldrekonferanser og møter. Lise har noen venner, men blir ikke så lett kjent med nye. Hun rekker sjelden opp hånden selv om hun som regel alltid vet svarene, men er beskjeden og innadvendt.

Case 1 - Lærernes svar oppsummert:

Dette er et case som et klart flertall av informantene kjenner igjen, om ikke ned til siste detalj. Informantene har hatt mulighet til å resonnerer rundt hvordan de ville gått frem og flere har valgt å gi flere svar, som i sum blir en sammenhengende handlingsrekke. I dette caset deler informantene seg i to nesten like store grupper.

Den ene hovedgruppen ville i utgangspunktet ikke gjort noe spesielt. I alle fall ikke på dette tidspunktet basert på den informasjonen som kommer frem i caset. Et sterkt vektlagt argument er at unger er forskjellige og at de må få være seg selv. Disse lærerne mener det tross alt dreier seg om en førsteklasing som bør få lov til å bli «varm» i trøya på skolen, før en tolker denne adferden som et problem. Erfaringsmessig vil mange av disse tilfellene «tø» opp i løpet av første klasse, mener flere av lærerne. De mener at barn må få være seg selv og venne seg til skolen. Slik får lærer også mer tid sammen med barnet og blir bedre kjent med det og foreldrene, før en eventuelt vurderer tiltak. Noen få av disse informantene sier at de ville ha fortalt foreldrene om sin observasjon i neste foreldresamtale, og en sier at hun uansett ville snakket med barnehagen om deres opplevelser av Lise. Det er bare en lærer som svarer at hun ikke ville gjort noe i dette caset fordi det er så vanskelig å vite hva en skal gjøre.

Den andre halvdel av informantene er mer bekymret for Lise. De ville startet med konkrete oppfølgingstiltak med en gang. De velger litt ulike fremgangsmåter, men som i sum går ut på det samme. Flertallet av denne gruppen lærere ville snakket med jenta og foreldrene, enkelte ville bare snakket med jenta og nevner ikke foreldrene, andre ville bare snakket med foreldrene. Målet med samtalen er å innhente mer informasjon, bygge gjensidig tillit til barnet og foreldrene. Flertallet i denne gruppa ville også forsøkt

med sosiale tiltak i klasserommet og i friminuttene. Disse informantene har sin hovedstrategi i å bygge tillit til eleven og gjennom samtaler med barnet og foreldrene, i fellesskap komme frem til tiltak i skolen som kan avhjelpe situasjonen for denne eleven. Hva som ville skjedd hvis ikke denne strategien ledet frem til gode løsninger for barnet – går ikke lærerne inn på i denne omgang.

Litt overraskende er det bare fire informanter fra vidt forskjellige skoler som sier at de ville innhentet mer informasjon fra barnehagen og SFO. Spesielt når barnehagens tilbakemeldinger er nevnt i caset, synes dette litt rart og det kan være et signal på at kontakten internt i skolene (mellom ordinær skole og SFO) og mellom skole og barnehage er for liten i slike løpende saker.

Dette første caset er et eksempel på hva lærerne mener de kan ordne opp i selv. Det er bare en informant som nevner at hun ville tatt dette opp med rektor. Heller ikke spesialpedagogisk eller sosialpedagogisk koordinator blir nevnt. Selv om det ikke blir nevnt spesifikt regner vi med at de fleste lærerne nevner slike bekymringer med kollegaer på teamet/trinnet uansett. Bare to informanter mener denne saken bør til barnevern/barnepsykolog og en nevner at helsesøster kunne vært aktuelt å trekke inn.

Tabell 1 Lærernes svar i Case 1 *Det stille barnet for en ressurssterk familie*

Hva ville du ha gjort?/ Kommuner	Ikke noe spesielt på dette tidspunktet, evt. nevnt for foreldre og barnehage	Snakket med foreldre og/eller barnet. Innhentet mer informasjon, bygge tillit	Innhentet mer informasjon fra barnehage og SFO	Sosiale tiltak i klasserom og friminutt	Ta saken opp med rektor	Trekke inn barnevern, barnepsykolog, evt. helsesøster	Vet ikke
K1-AA	4						
K2-AA		3	2				
K3-AA	1	3		3			
K4-AA	2	3		3			
K1-HM	2	2		1			
K2-HM	2	1	1	1			
K1-MR	3					2	
K2-MR	2	1		1			1
K1-FM		4	1	3			
K2-FM	1	3			1	1	

Merknad: Kommunene er i tabellen listet opp som K1 osv. Fylkesnavnene er forkortet med; AA for Aust-Agder, HM for Hedmark, MR for Møre- og Romsdal, og FM for Finnmark. Dette er likt for alle tabellene under.

Det synes ikke å være noen klare fylkesvise forskjeller, men vi ser at det bare er en kommune fra Aust-Agder som havner i første svarkategori og to skoler, fra Aust-Agder og Finnmark, hvor alle informantene havner i andre svarkategori.

Det er stor spredning i svarene mellom skolene/kommunene. Det synes heller ikke å være særlig forskjeller mellom skolene med avhengig organiseringen av arbeidet.

Case 2: Våre nye landsmenn og kulturelle utfordringer

Presentasjon av caset:

«Jasmin» går i andre klasse og har en storebror i tredje og en i femte. I tillegg har hun to yngre søsken som begynner på skolen neste år. Familien kommer opprinnelig fra Somalia, men alle barna er født i Norge og snakker godt norsk. Jasmin er opptatt av å jobbe godt med skolearbeidet, og oppfattes som en flink elev. Storebroren i tredje klasse oppfattes imidlertid som en bråkmaker, og havner ofte i trøbbel. Jasmin har flere venner på skolen, men

er mest hjemme på fritiden. I en skoletime der de snakket om barns rettigheter fortalte Jasmin at foreldrene hennes slo barna når de ikke oppførte seg bra.

Case 2 - Lærernes svar oppsummert:

Dette caset er ikke like gjenkjennbart for alle lærerne som det forrige. Dette henger sannsynligvis sammen med et lite innslag av fremmedkulturelle i flere av skolene som er med i studien. Det er likevel et case som i større grad enn det forrige kaller på handling ifølge våre informanter. Foruten en lærer som svarer at hun ikke ville gjort noe i dette tilfellet og to «vet ikke», vil alle de andre lærerne handle og er konkrete på hva de ville gjort.

I underkant av halvparten alle lærerne vil tidlig i prosessen snakke med foreldrene om det de har hørt og understreke at det ikke er lov å slå barn i Norge. Et lite mindretall av disse vil i tillegg snakke med eleven. Noen av lærerne vil bare snakke med eleven for å sikre at den informasjonen en har fått medfører riktighet, men holder foreldrene ute av saken. En lærer er også inne på at hun ville snakket med kontaktlærer til søsknene nettopp for å få støtte til historien.

Men de fleste stopper ikke der. De tar saken videre, gjerne via rektor. Om lag halvparten av våre informanter tror at denne saken vi meldes til barnevernet. Videre er det barnevernet som skal følge opp saken. En informant mener også at dette er en sak for politiet og ville parallelt meldt denne til dem.

For å oppsummere, i underkant av halvparten av lærerne som har svart på spørsmålet tar saken til barnevernet hvis historien til barnet viser seg å stemme eller hvis historien stemmer og foreldrene, etter samtale med skolen, ikke endrer praksis. Noen er altså villige til å gi foreldrene en sjanse til å endre praksis. Hvis ikke, er en melding til barnevernet neste stopp. Barnevernet avgjør så oppfølgingen. Disse lærerne finner vi i åtte av våre ti skoler.

Det er spesielt tre skoler som skiller seg ut. I en skole fra Hedmark vil alle lærerne gå til rektor med saken og de tar ikke stilling til hvordan de tror oppfølgingen vil bli. Det er tydelig at ved denne skolen har man en sterk kultur for å trekke inn rektor i slike saker. Det er rektor som er spesialpedagogisk koordinator og som følger disse sakene opp. Rektor sitter også i det tverrfaglige teamet, «Barne- og unge enheten» i kommunen. Mye taler for at saken hadde havnet i dette fora. En av lærerne antyder også at saken med all sannsynlighet ville bli meldt til barnevernet.

Tabell 2 Lærernes svar i Case 2 *Våre nye landsmenn og kulturelle utfordringer*

Hva ville du ha gjort?/Kom-muner	Ville ikke gjort noe/vet ikke	Snakke med foreldre og/eller eleven (inkl. veiledning, kurs)	Snakke med kontaktlærer til søsken	Tar saken til rektor/-team	Helsesøster	Tverrfaglig team, spes.p edkoordinator/ (PPT)	Barnevernet, hvis informasjon	Barnevernet hvis foreldre ikke endrer praksis	Politi
K1-AA		3		1	3				
K2-AA		4		1					
K3-AA		2				1	2	1	
K4-AA		4					1	1	
K1-HM		3						1	
K2-HM				3			1		
K1-MR		2	1	3	1		2		
K2-MR		3		1	1	3		1	1
K1-FM	1	2		2			2		
K2-FM		2		1			4		1

I en skole fra Aust-Agder ville lærerne snakket med foreldrene først, men tre av disse fire informantene ville så trukket inn helsesøster i saken. Ingen av informantene nevner barnevernet. Lærerne fra en skole i Møre- og Romsdal skiller seg også fra flertallet ved at de viderefremidler saken til SAMBA eller spesialpedagogisk koordinator som også sitter i det tverrfaglige prosjektet SAMBA. Disse informantene uttaler seg heller ikke om utfallet av saken.

Det som kanskje er mest overraskende i svarene fra lærerne, er at få resonnerer rundt det faktum at denne familien kommer fra og er preget av en annen kultur enn vår. Det er bare to informanter som kommer inn på alternativer til å melde til barnevernet og nevner foreldreveiledning i oppdragelse og kurs i oppdragelse som aktuelle tiltak. Det kan godt være at barnevernet ville gitt denne type veiledning eller at helsesøster ville foreslått det samme, men vi hadde kanskje forventet at de skoleansatte resonnererte langs slike baner på et tidlig tidspunkt.

Det synes ikke å være noen klare fylkesvise forskjeller i svarene. Det synes heller ikke være forskjeller i hvordan lærere svarer ut fra erfaring fra skolen eller hvordan skolen har organisert dette arbeidet, med unntak av en skole. Men en ser at det er dannet ulike kulturer på de ulike skolene vedrørende hvordan de pleier å gå frem i slike saker. Noen legger saken på rektors bord. Noen tar saken til helsesøster og har sett nytten av å benytte henne. Andre har et organisert støtteapparat de kan bruke i slike saker utenfor skolen. Det er vanskelig å se at skolene med «god organisering», skiller seg markert ut fra andre skoler og visa versa når det kommer til oppfølgingen av dette caset. Det vi imidlertid legger merke til er at der hvor en har en god eksternt tverrfaglig organisering, synes dette å være et kjærkomment supplement til skolens arbeid som en da velger å benytte seg av, og at lærerne ikke blir sittende alene med problemet. Oppfølgingen kan som følge av dette bli mindre sårbar og individavhengig.

Case 3: Rusmiddelmisbruk hos foreldre (og liten kontakt med den ene forelderen)

Presentasjon av case:

«Per» går i tredje klasse. Han er stor for alderen og oppfattes som kul av mange de andre guttene på trinnet. Andre er redd for ham. På skolen strever han med å følge med i timene, og er ofte urolig, tøysete og trøtt. Han synes skolearbeidet er vanskelig og det hender ofte at han ikke har gjort leksene sine. Det siste året har det forverret seg. I friminuttene havner han ofte i konflikter og kan virke truende for en del av medelevene. Per bor kun sammen med far, som har hovedomsorgen for ham. Han har tidvis samvær med sin mor, men på grunn av rusproblemer har hun ikke omsorgsansvar for sønnen. Far har også tidligere hatt rusproblemer, men har i dag jobb og er en ansvarsbevisst forelder.

Case 3 - Lærernes svar oppsummert:

Dette caset er gjenkjennbart for mange av lærerne hvis en legger vekt på det rusrelaterte i saken og barnet som spiller både helt og klovn i skolen. Det er også et case hvor samtlige lærere ser at det er viktig å handle raskt.

Det store flertallet av lærere vil kontakte far og fortelle hva se ser i skolen og høre hans respons på det. Noen vil snakke med både Per og far. Færre vil snakke med mor. Strategien er imidlertid lik for de fleste. De ønsker å skaffe seg mer informasjon i saken for å kunne diskutere saken med far og kanskje i fellesskap sette inn tiltak. De ser behovet for å jobbe inn mot familien og oppfølgingen av Per, samtidig som en vil prøve ulike tiltak i skolen, som styrket klasseledelse, ulike tilpasninger for å lette på situasjonen ellers, ek-

sempelvis leksefri, og sosiale tiltak i friminuttet. Faglig ville Per også få sterkere oppfølging. Blant annet er det enkelte som ønsker han sjekket for lese- og skriveproblemer og fem lærere ønsker å trekke PPT inn.

Over halvparten av lærerne, spredt over alle de ti skolene, ville gå videre med saken hvis fakta stemte. Flere regner med at barnevernet allerede er inne i en slik sak. For skolen vil det være snakk om tiltak som supplerer barnevernets oppfølging. Noen vil avvente og se om oppfølgingen av gutten hjemme forbedres, men hvis den ikke gjør det, melder de saken. Samtlige er enige i at barnevernet og eventuelt andre instanser som familiekontoret, hjemmekonsulent, miljøterapeut etc bør inn med hjelp i familien. Tre informanter mener helsesøster bør trekkes inn, tre lærere nevner BUP og tre informanter vil overføre saken til spesialpedagogisk koordinator og en til tverrfaglig team i kommunen.

Tabell 3 Lærernes svar i Case 3 Rusmiddelmisbruk hos foreldre (og liten kontakt med den ene forelderen)

Hva ville du ha gjort?/ Kommuner	Snakke med barnet og/eller far. I enkelte tilfeller mor	Jobbe inn mot familien og tiltak i skolen	Rektor, spes. ped-koordinator, tverrfaglig team	Andre instanser inn i familien: Familiekontor; Hjemmekonsulent; Miljøterapeut	Andre instanser inn med tiltak til barnet: PPT, helsesøster, BUP	Hvis ikke forbedringer, barnevernet kontaktes
K1-AA	4	1			2	
K2-AA	3	3	2			1
K3-AA	2	1			2	1
K4-AA	1	3		3	1	2
K1-HM	1			1	1	2
K2-HM		2	1	1		1
K1-MR	3		1	2	1	1
K2-MR	2	1	3		1	
K1-FM	3	2			3	
K2-FM	2				1	2

Litt forskjellige løsninger er naturligvis valgt av lærerne, men hvor målsettingen er den samme: En kombinasjon av tiltak i skole og hjem, som i sum skal kunne korrigere for guttens sosiale arv. Det synes ikke å være noe klart mønster i hvordan lærere svarer ut fra erfaring eller organisering i skolen.

Det er ganske like svar mellom fylkene, men informantene fra tre kommuner trekker ikke inn barnevernet i denne omgang.

Case 4: Endring i barnets adferd

Presentasjon av caset:

«Gry» forholder seg til klassens rutiner, til generelle regler og grenser. Men hun tar sjelden kontakt med de voksne i skolen og oppleves kritisk og avvissende til kontakt med både barn og voksne. Gry slår mot den voksne ved tilnærming, hun sier ofte at de er stygge og dumme. Gry har ingen spesielle venner eller lekekamerater i skolen. Hun inngår sjelden i samspill med andre barn og uttaler ofte: ”jeg vil være for meg selv”. I samling og andre organiserte aktiviteter opptrer hun likegyldig og er uinteressert i det som skjer. For eksempel snur hun seg vekk, glemmer ansiktet og holder for ørene.

Tidligere opplevdes Gry utad vent og glad. Hun henvendte seg ofte til de voksne for å fortelle, vise og få bekreftelse. Hun hadde flere lekekamerater og ble observert i gode samspill med andre barn.

Case 4 - Lærernes svar oppsummert:

Dette caset er lite gjenkjennbart for mange av lærerne. Men enkelte forteller at de har hatt elever som har endret adferd i negativ retning, men kanskje ikke i like sterk grad som omtalt over. Uansett, i et slikt tilfelle måtte en ha tatt saken videre, mener flertallet.

De skoleansatte ville innhentet mer informasjon. I underkant av halvparten av informantene ville snakket med henne og forsøkt å få en forklaring på atferdsendringen. Basert på innhentet informasjon kunne det være aktuelt å sette inn noen sosiale tiltak i skolen. Noen av disse lærerne ville også snakket med foreldrene og funnet mer ut om bakgrunnen for problemene. En like stor del ville ha snakket med foreldrene først. I en skole i Hedmark, ville lærerne først gått til rektor og diskutert saken. Vi regner også med at lærerens bekymring diskuteres i kollegiet/teamet, men at det er så selvsagt at informantene ikke konkret nevner dette hver gang. En gruppe lærere vil umiddelbart ikke tatt saken videre, men ventet å sett saken an.

Hvis fakta stemmer, vil saken bli tatt videre av i underkant av halvparten av informantene. De deler seg i to grupper. Ti lærere ville ha meldt saken til barnevernet, spesielt hvis en ikke registrerer en positiv utvikling hos barnet. Herunder mener enkelte at barnet kunne hatt en samtale med barnevernspe-dagogen. Tretten lærere ville valgt å legge saken frem for helsesøster. Også

andre instanser som tverrfaglige team, PPT, miljøterapeut og barnepsykolog nevnes som aktuelle å trekke inn i saken.

Tabell 4 Lærernes svar i Case 4 Endring i barnets atferd

Hva ville du ha gjort?/ Kommuner	Snakke med eleven og/eller foreldrene, sosiale tiltak	Snakke med rektor (teamet)	Ta saken opp med helsesøster	Andre instanser inn som: Tverrfaglige team; PPT; Miljøterapeut; Barnepsykolog	Melde til barnevernet	Vet ikke
K1-AA	2	2	1	1		
K2-AA	2		1		1	1
K3-AA	2		3	1		1
K4-AA	4	1	1			
K1-HM	4		2		1	
K2-HM		2	2		1	
K1-MR	2	2	1	1	3	
K2-MR	3		2	1	1	1
K1-FM	4	1		1	1	
K2-FM	3	2	1	1	2	

Her ser vi ulike mønster i oppfølgingen av saken i de ulike kommunene. I en skole fra Aust-Agder vektlegges en samtale med barnet og at en basert på denne samtalen setter inn sosiale tiltak. Ingen av lærerne tenker på dette tidspunktet at denne saken skal til barnevernet. Litt det samme mønsteret finner vi fra en annen skole fra Aust-Agder. I en tredje skole fra samme landsdel, er det heller ingen av lærerne som ville meldt saken til barnevernet. Det kan synes som om skoler fra Aust-Agder har noe høyere terskler for å melde til barnevernet enn i andre deler av landet. Dette funnet stemmer godt overens med det mønster vi fant overfor ved gjennomgangen av hva skolene gjorde ved mistanke om omsorgssvikt. Da fant vi at skolene fra kommunene i Aust-Agder hadde en høyere terskel for å kontakte barnevernet enn i de andre skolene. I dette caset velger lærerne i de andre skolene å ta saken videre til både barnevern og/eller helsesøster.

Case 5: Barn med spiseproblemer

Presentasjon av caset:

«Tove» bor sammen med mor, far og tre søsken og er yngst i søskenflokket. Tove er normalt utviklet i forhold til alder både fysisk og sosialt. Endringene hos barnet starter tidlig i barneskolen. Lærerne ser episoder der barnet ikke vil spise/er veldig småspist. Lærer velger å ”ta mor til side” i hentingene en dag for å prate litt om hva hun ser i skolen og for å høre om de så det samme hjemme. Mor svarer at de hadde slike episoder hjemme også, men at de var ikke bekymret. De ble enige om at de skulle følge litt ekstra med for å se om det ordnet seg og at de skulle prates etter en tid for å høre hvordan det gikk. Det ordnet seg etter hvert uten at en gjorde noe ut av det.

Vansker med spising tar seg opp igjen, og ”det nye” nå er at det skjedde oftere enn sist en observert slike episoder. De voksne synes også at barnet virket trist og hadde mistet litt av glimtet i øynene.

Case 5 - Lærernes svar oppsummert:

Dette synes å være et enklere case å forholde seg til for lærerne enn de foregående, selv om svært få lærere sier de har erfart dette i skolen. Lærerne har erfart barn som er matlei og ikke vil ha nistepakken, men sjeldent barn med et vedvarende og betydelig spiseproblem som her.

Det er bare fire lærere som sier at de ikke ville fulgt opp jenta, enten fordi de ikke bekymrer seg, fordi de vil avvente foreldrenes oppfølging før de eventuelt foretar seg noe, eller fordi de rett og slett ikke vet hva de skal gjøre. Det store flertallet ville fulgt opp jenta.

Over halvparten av lærerne følger opp saken ved å trekke inn helsesøster. Noen vil overlate oppfølgingen av jenta og foreldrene til helsesøster, men en betydelig andel av lærerne vil også ta en samtale med foreldrene (oftest nevnes mor) og/eller jenta selv før de overlater saken til helsesøster. Det er også flere lærere som kun vil følge saken opp selv ved å innhente mer informasjon i dialog fortrinnsvis med foreldrene.

Svært få nevner tiltak i skolen som en mulig løsning på dette tidspunktet, eksempelvis som å snakke om spiseforstyrrelser i klassen, innføre belønningssystem hvis en spiser, ta kontakt med spesialpedagogisk team, etc.

Det er svært liten forskjell på svarene lærerne og skolene imellom.

Tabell 5 Lærernes svar i Case 5 *Barn med spiseproblemer*

Hva ville du ha gjort?/Kommu-ner	Vil ikke gjøre noe nå	Innhen- te mer info.: Samtale med foreldre (mor) og eleven	Trekke inn rek- tor	Trekke inn hel- sesøster	Tiltak i klasse- rommet	Vil gjøre noe hvis mor ikke tar det alvor- lig	Trekke inn tverr- faglig team, spes. ped. team, barne- psyko- log
K1-AA		3	1	3			
K2-AA		3		1			1
K3-AA	1	1		3	1	1	1
K4-AA		2	2	3		1	
K1-HM				2	1		
K2-HM		1	1	3			
K1-MR		1		4			1
K2-MR	1	2		1			
K1-FM		2		3	1		
K2-FM		4		3			

Case 6: Far slår mor og barna

Presentasjon av caset:

Her kommer en kort beskrivelse av en hendelse: «Tor» og «Bjørn» er brødre og går på samme skole, de er henholdsvis 6 og 9 år gamle. Følgende har skjedd i skolegården, du får det gjenfortalt av en kollega. Bjørn slår Tor. Det er ikke lov og slå sier den voksne. Spontant kommer det fra Bjørn. Pappa slår meg og mamma.

Case 6 – Lærernes svar oppsummert:

Vold mot personer er ikke lov i Norge. Med unntak av en informant som svarer «vet ikke», ser samtlige lærere med alvor på det de får høre. Lærerne vil sikre seg at historien medfører riktighet. Seks av om lag 39 informanter vil snakke med eleven. Hvis fakta viser seg å stemme, vil de melde saken direkte til barnevernet. Ti lærer ønsker først å snakke med foreldrene. Men de fleste vil ikke gå alene til en samtale med far. Fem av lærerne tar en samtale med mor. Ønsker hun hjelp? Fjorten av lærerne ville tatt saken til rektor, et flertall av disse uten å ha hatt dialog med barnet eller mor/foreldrene først. Så blir det opp til rektor i dialog med kontaktlærer, å finne veien videre.

Halvparten av lærerne tror at denne saken blir meldt til barnevernet. To vil trekke inn helsesøster.

Tabell 6 Lærernes svar i Case 6 *Far slår mor og barna*

Hva ville du ha gjort?/Kommuner	Snakke med eleven	Samtale med foreldrene/Samtale med mor	Trekke inn rektor	Trekke inn tverrfaglig team; Spes.ped .koordinator	Trekke inn andre: Helse-søster; PPT; Politiet	Melde til barnevern	Vet ikke
K1-AA	1	2	2			2	
K2-AA	2	1			1 (helsesøster)	2	
K3-AA			1		3 (PPT)	1	1
K4-AA		1	2		4 (politiet, PPT)		
K1-HM			2			3	
K2-HM			2			1	
K1-MR	1	2	2	2		3	
K2-MR	1		1	3	2 (politi, helsesøster)	1	
K1-FM	1	2				3	
K2-FM		2	2			3	

Det er spesielt to skoler som skiller seg ut fra dette mønstret. Lærerne fra en skole i Aust-Agder vil melde saken til politiet, to av dem nevner også PPT. Et klart flertall av lærerne fra to skoler fra Møre- og Romsdal vil ta saken videre til det tverrfaglig team, spesialpedagogisk koordinator og politiet.

Vi finner få fylkesvise variasjoner, men handlingsmønstrene varierer litt mellom skolene, som vi har vært inne på tidligere. Eksempelvis er det en skole fra Aust-Agder hvor tre av lærerne vil benytte PPT i denne saken. Det er bare en annen informant som nevner PPT som mulig samarbeidspartner i dette caset.

Oppsummering av case-gjennomgangen

Basert på denne gjennomgangen av casene synes det som de skoleansatte har stor fokus på barn som sliter i skolen og at de var gode til «å se» tilfellene. Mange var også flinke til «å handle». Det er få som ikke gjør noe, eller ikke vet hva de skal gjøre. De har kollegaene rundt seg og kan innhente råd. Flere

av lærerne med kort fartstid i skolen sier at de er helt nødt til det, snakke med kollegaer, rektor og/eller spesialpedagogisk koordinator.

Vi vet fra gjennomgangen tidligere i kapitlet at mange lærere rådfører seg med kollegaer før de handler. Lærernes styrke til å handle kommer i stor grad fra kollegafelleskapet og tidligere erfaring. Dette faktum kommer imidlertid mindre fram i gjennomgangen av casene. Sannsynligvis opplever informantene at dette blir en selvfølgelighet å regne, på dette tidspunktet i intervjuet. Tidligere i intervjuet ble det snakket mye om hva lærerne i praksis gjør ved mistanke om omsorgssvikt og da kommer viktigheten av kollegiet tydelig frem. I gjennomgangen av casene synes lærerne først og fremst å fokusere på samhandlingene med eleven, foreldrene og eksterne aktører i sine svar, selv om rektor og spesialpedagogisk koordinator også er nevnt.

Det er bare i case 1: «Det stille barnet fra en ressurssterk familie» at vi finner et flertall for ikke å gjøre noe. Men heller vente å se. Dette caset representerer en typisk «gråsonesak». Vi har tidligere kommet inn på at det nettopp er slike saker lærerne sliter mest med. Lærerne gir få beskrivelser i intervjuene på hvordan de reflekterer i slike vanskelige saker.

Det er overraskende hvor like reaksjonsmønstrene tross alt er, selv om skolene har ulike rammevilkår, ressurser og grad av organisering i dette arbeidet. En kommune skiller seg i vesentlig grad fra de andre kommunene. I tre av casene: «Våre nye landsmenn og kulturelle utfordringer» (case 2), «Rusmiddelmisbruk hos foreldre» (case 3) og «Far slår mor og barna» (case 6) benyttes tverrfaglig team tidligere og hyppigere ved at saken gis videre til et etablert samarbeidsorgan. Men det er viktig å presisere at vi her bare har kartlagt hva lærerne har sagt de vil gjøre i et tenkt tilfelle og hørt deres resonnement på hva de antar vil bli utfallet av saken. I de tilfeller hvor de henviser saken til eksterne partnere som barnevernet eller helsesøster, vet vi ikke hvordan disse instansene vil ta saken videre. Det samme gjelder også oppfølgingen i tverrfaglig team.

Vi ser relativt få spor etter organiseringens positive virkninger i denne gjennomgangen. Vi hadde forventet å finne større prosessuelle forskjeller mellom skolene. Betyr organiseringen egentlig noe, eller koker det ned til at det dreier seg om hva den enkelte læreren, som er i møte med barnet, gjør? Læreren kommer inn i en sak med et visst erfaringsgrunnlag. En form for kollektiv bevissthet, uavhengig av struktur for så vidt, og som kan drives av uformelle spilleregler. Hva er viktig for handlingene, strukturen eller bevisstheten om at en gjør noe?

Terskelen til å melde til barnevernet er tydelig høyere i tre av fire kommuner fra Aust-Agder fylke enn fra kommunene i Hedmark, Møre- og Romsdal og Finnmark. Informantene fra Aust-Agder synes samlet sett mer redde for å komme på kant med foreldrene/foresatte enn resten av informantene. Men det kan også skyldes barnevernets ressurser og tilgjengelighet i disse kommunene. I en av skolene fra Aust-Agder beskrives kontakten med barnevernet å være god og dette synes umiddelbart å senke terskelen for å melde til barnevernet og bruke dem som dialogpartner.

5.8 Kollektivt fokus og et sterkt eksternt samarbeid en nødvendighet

Skolen mener selv de har et stort kollektivt fokus på risikoutsatte barn, og at dette fokuset har økt de siste årene. Mange skoleansatte sier de «ser» risikoutsatte barn, spesielt gjelder dette erfarne lærere. Vi ser imidlertid at det er forskjeller i vektlegging av problematikken, både mellom lærerne med lang erfaring og lærerne med kort fartstid i skolen, men vi finner også individuelle forskjeller i handlingsmønster.

Lærerne er bevisste sitt mandat og melder hyppigere enn før. Tre av fire informanter svarer at de har et klart mandat. I tre skoler svarer informantene at de ikke opplever å ha et klart mandat eller prosedyrer på hva de skal gjøre. Disse skolene kjennetegnes ved en god organisering og et godt kollektivt fokus på risikoutsatte barn, og det kan synes som dette fokuset øker bevisstheten rundt disse spørsmål hos lærerne og gjør dem mer systemkritiske og handlingsorienterte.

På spørsmålet om hvem som har hovedansvaret for de risikoutsatte barna finner vi at flertallet av rektorene ikke opplever å ha hovedansvaret for risikoutsatte barn i skolen. Rektorene forventer at andre aktører skal dele dette ansvaret med dem. Rektorene svarer dette i langt større grad enn lærerne, som har større tilbøyelighet til å legge det fulle ansvaret i skolen. Dette understreker behovet for å avklare hva skolen skal være i dette spørsmålet. Hvor mye innsats skal for eksempel de skoleansatte legge i saken før de melder den til for eksempel barnevernet? Våre funn kan tyde på at lærere er gode observatører, og skolen er eneste sted hvor barn er lovpålagt synlige alle hverdager. Myndighetene bør derfor ta stilling til om hovedansvaret for risikoutsatte barn skal ligge i skolen. Skal tidlig innsats som grep for å forebygge sosial arv, i større grad eies av skolen? I en av kommunene fra Møre- og Romsdal har en valgt å forankre ansvaret for risikoutsatte barn i skolen.

Behov for klarere rutiner og en styrking av lærerutdanningen

Skolen har ikke skiftelige retningslinjer for hvordan man skal gå frem ved mistanke om omsorgssvikt. Flertallet av erfarne lærere kjenner imidlertid til melderutinene til barnevernet, PPT og BUP. «Nye» i skoleverket mangler ofte denne kompetansen. Det er spesielt lærere med kort ansiennitet som savner skriftliggjorte retningslinjer, fordi det tar tid for de nytilsatte å føle seg trygge på hva de skal gjøre. En retningslinje ville, foruten å være til hjelp for nytilsatte og lærere med kort erfaring fra skolen, redusere sårbarheten ved at oppfølgingen blir for individavhengig. Spørsmålet er imidlertid om det er mulig å lage gode rutiner på dette feltet. Flere av lærerne er opptatt av at slike retningslinjer vanskelig kan tjene sitt formål fordi ingen saker er like: En trenger skreddersøm i hver enkelt sak. I de minste skolene i vårt utvalg «lever» de i en sterk muntlig tradisjon og synes selv det fungerer. Riktignok finner vi at oppfølgingen i disse skolene er sterkt personavhengig.

De fleste skoleinformanter savner mer kunnskap om hvordan de skal gå frem i vanskelige saker. Ikke minst gjelder det nytilsatte. Halvparten av lærerne har aldri mottatt kurs med relevans for problematikken. Det er spesielt pedagogene som gir uttrykk for mangler i sin utdanning. I tillegg mener informantene at assistentene trenger skoloring. Dette er et behov som ikke minst vokser frem etter at sosiallærerfunksjonen mer eller mindre er forsvunnet fra skolene. Totalt sett tyder dette på at det er behov for klarere rutiner og at denne tematikken bør løftes mer inn i utdanningen for pedagogene.

Som nevnt over tyder våre funn på at lærerne generelt sett er gode observatører. Vi viser her spesielt til gjennomgangen av casene over. Det er imidlertid tematikker de skoleansatte burde ha styrket sin kompetanse i. I kapittel 2 viser vi til Killén (2007) som skriver at det er viktig at de skoleansatte kan leve seg inn i barnets opplevelse og kan formidle denne opplevelsen til barnet, og de skoleansatte bør ha kunnskap om de vesentligste foreldrefunksjoner, foreldre-barn samspill og foreldretilknytning og dets betydning for barnas utvikling. Skal vi ta Kileén på alvor bør de skoleansatte ha god kompetanse til å se når foreldreskapet er «godt nok», når det er sårbart og når det er grunn til alvorlig bekymring. I tillegg til dette er det også et behov for opplæring i «å handle».

Til grunn for det tverrfaglige samarbeidet er også god kompetanse om kommunikasjon og samarbeid viktig. Vi viser til Kinge (2012) som skriver at kunnskap om teamarbeid og ferdigheter som inngår i teamarbeid er viktig hvis en skal fungere godt som team. Kinge (2012) skriver at mens veiledning er et eget fag på universitets- og høgskolenivå, synes samarbeid, samtalepraksis, kommunikasjon og konfliktløsning, kriseforståelse og krisehåndte-

ring å være sterkt nedprioritert som gjennomgående temaer i undervisningen til barnevernspedagoger, førskolelærere og allmennlærere. I lys av dette bør både lærerutdanningen og lærernes etterutdanning styrkes i nevnte tema.

Organiseringen ikke det viktigste, men en styrkende faktor der kunnskapen finnes

Arbeidet rettet mot risikoutsatte barn er ulikt organisert i skolene. Der det er god struktur rundt arbeidet og opprettet tverrfaglige samarbeidsarenaer i kommunen forventer vi at samarbeidet er best. Vi forventer med andre ord å se forskjeller i handlingsmønstrene til de skoleansatte avhengig av organisering.

Av våre data ser vi at lærere i skoler med «god» organisering har en høyere tro på det de kan få til i skolen i disse sakene, enn i de andre skolene. De har også en sterkere tillit til sine eksterne samarbeidspartnere. Det vi derimot finner ved gjennomgangen av dataene på individnivå og av de seks casene som er presentert over, er at det er ganske små forskjeller i løsningsforslagene mellom lærerne i de ulike skolene. På mikronivå finner vi således ikke støtte for denne sammenhengen.

Hvordan kan dette funnet forstås: En tilnærming er at rutinene og prosedyrer er lite i bruk i praksis. Det er noe man har—når man blir spurt. Det er mulig å tenke seg at bruk av tverrfaglige samarbeidsarenaer, i praksis, kan bidra til ansvarsfraskrivelse. Med en slik tilnærming er det nærliggende å tenke at det i disse kommunene er stort rom for forbedringer. Det synes ikke som at skolene fra kommuner med «god» og «middels bra» organisering har tatt ut sitt potensiale.

Fra skolene med svak organisering ser vi at erfaring kan kompensere for manglende rutiner. Rektor og/eller spesialpedagogisk koordinator og/eller helsesøster synes å være en drivkraft i flere av disse skolene. De medvirker til at sakene blir håndtert og er ofte sentrale i oppfølgingsarbeidet i kommunene. De sparer også tid som deltakelse i ulike fora ville medført og kan alternativt bruke dette på direkte oppfølging av barna. Slike individbaserte systemer er imidlertid svært sårbare. Det er også lettere for at lærerne kan bli alene med saken, spesielt i kommuner der kontakten med eksterne aktører ikke er like sterk, og kanskje vegre seg for å melde den videre.

Hva betyr så organisering og formalisering for «å se» og «handle» i forhold til risikoutsatte barn? Har organisering og formalisering noe å si? Regler og prosedyrer har lett for å bli «tomme systemer» og papirer for en skuff hvis det ikke er kultur for forebyggende arbeid. Der det eksisterer kunnskap og en

kultur for forebyggende arbeid og tverrfaglig samhandling som er godt forankret i organisasjonen, er vår hypotese at organisering og rutiner vil kunne styrke dette arbeidet. Men organisering og formalisering er ingen løsning alene. Det er som økonomene sier, en nødvendig betingelse, men ikke tilstrekkelig. Nilsen og Jensen (2011) og Nylehn (2002) underbygger at potensialet i samarbeid og samordning synes å ligge på individnivået, snarere enn på organisasjonsnivået.

I enkelte skoler har de en god struktur på arbeidet internt og det er også opprettet tverrfaglige team i kommunen som styrker skolens samarbeid med eksterne aktører. Ansvar for risikoutsatte barn er lagt til skolen av det politiske styringssystemet. Det vil si at mandatet er klart definert og forankret politisk. Vi tror dette er en styrke.

Et sterkt tverrfaglig samarbeid er en nødvendighet. Flere hoder tenker bedre enn ett, sikrer kontinuitet, sikrer samordning og kjennskap til hverandre. Riktignok kan en høy grad av formalisering gi ressurslekkasje. Det går mye tid til å snakke sammen i møter som kunne vært brukt til direkte arbeid med barna. Voksne med nærhet til barnet er heller ikke nødvendigvis den som følger opp saken. Spesialpedagogisk koordinator, rektor eller et tverrfaglig team overtar saken og læreren kan «tick it off». Dette kan i så fall være en svakhet en bør være oppmerksom på.

Teamarbeid krever sterk ledelse og koordinering, ellers kan det fort ende med at saken er «løst» bare den er løftet opp i teamet. Kinge (2012) er opptatt av handlingsvegning og skiver at det kan minne om den såkalte «tilskuereffekten». «Tilskuereffekten» betyr at alle forventer at det er noen andre som skal reagere og handle. At mange er samlet rundt en problemstilling er slik ingen garanti for at individet får hjelp. Undersøkelser viser tvert imot at jo flere som er samlet rundt mennesker i nød, jo mer sannsynlig er det at ingen gjør noe. Det er derfor viktig at teamene har en klart definert ledelse.

Tverrfaglige samarbeidsarenaer reduserer barrierer

Vi har vært opptatt av å få de skoleansatte til å kommentere samarbeidet og samordningen i skolen og få dem til å identifisere eventuelle hindre eller barrierer som de opplever i dette arbeidet. Vårt viktigste funn er at god tverrfaglig organisering i kommunen bygger ned/bidrar til å redusere barrierer.

PPT og barnevern beskrives som dårlig bemannet i mange kommuner. Lærerne merker dette først og fremst på lang saksbehandlingstid, lav kontaktflate i konkrete saker og ikke minst blir det forebyggende og utadrettede arbeide

det ofte nedprioritert fordi de ikke har tid til det. Innmeldte saker på vent, må tas først. Dette bidrar til at PPT og barnevernet ofte blir distanserte for lærerne. De har lav kjennskap til hverandre og det bidrar til skyttergraver. Disse problemene synes mindre i skoler med et godt forankret tverrfaglig samarbeid.

Flere informanter mener at kommer en til kort i dette arbeidet, er det heller snakk om et tids- og ressursproblem, enn at samarbeidsproblemene er uoverstigelige. Mangel på tid og ressurser beskrives som et større problem i store enn i små skoler. I tillegg kan det ofte være en svikt i skolene, for eksempel er organiseringen for dårlig. Blant annet brukes ufaglært arbeidskraft ofte på de laveste trinnene i barneskolen. Dette kan være en barriere for tidlig innsats, da mange har kort erfaring fra skoleverket og i liten grad får opplæring. Også i slike tilfeller kan bruk av tverrfaglig samarbeid være en styrke.

Taushetsplikten praktiseres ulikt rundt om i kommunene. En strengt fortolket taushetsplikt oppfattes som et direkte hinder for tverrfaglig samarbeid. I flere av skolene vi har vært i, oppleves praktiseringen av taushetsplikten som for streng av lærerne. Denne praksisen beskrives som kanskje en av de største barrierene for det forebyggende arbeidet med risikoutsatte barn i skolen. Taushetsplikten oppleves som et mindre hinder i skoler med god organisering og et godt forankret tverrfaglig samarbeid.

Disse barrierene representerer alle strukturelle rammebetingelser eller er avledet av det. Hver enkelt skole kan gjøre lite med det. Derimot er det tiltak man kan gjøre på systemnivå i skolene/kommunene. Nedenfor skal vi presentere et godt eksempel på hvordan arbeidet med risikoutsatte barn i skolen kan organiseres.

Høyere terskler for å gripe inn i den private sfære i Aust-Agder

Vi finner få fylkesvise forskjeller i vår analyse. Men ett sentralt funn er at terskelen for å ta opp vanskelige saker med foreldrene, er større blant de skoleansatte i Aust-Agder enn fra resten av landet. Ikke minst synes denne terskelen å være lav i skolene i Finnmark. Dette funnet får også støtte i gjennomgangen av ett av casene overfor. Der finner vi en lavere tilbøyelighet til å melde en sak til barnevernet i tre av fire skoler fra Aust-Agder, sammenlignet med de andre skolene. Dette stemmer godt overens med funn fra vår tidligere forskning (Olsen m.fl. 2009) hvor noen av våre ressursinformanter mente at tjenesteapparatet i Aust-Agder hadde en høyere terskel for å gripe inn i den private sfære enn i andre deler av landet.

Lite fokus på «gråsonesakene»

I intervjuene har lærerne hatt lite fokus på barna fra «ressurssvake» hjem. I kapittel 4 fant vi at lærerne i høy grad definerte risikoutsatte barn å være barn fra ressurssvake hjem og hjem der mor og/eller far sliter med egne liv. I lærernes fortellinger er det imidlertid overveiende fokus på de klare og mer opplagte sakene, om vold, mishandling, klar omsorgssvikt. I disse sakene er strukturen rundt dette arbeidet viktig, da melder man. Det er mer usikkerhet rundt hva lærer skal gjøre i sakene som ikke er like opplagte, «gråsonesakene». Hvilken betydning har struktur og organisering i slike saker? Basert på dette studiet vil vi tro at det nettopp er i slike saker at det tverrfaglige samarbeidet kommer inn og kan være avgjørende for den videre oppfølgingen av saken.

5.9 Et godt eksempel: SamBa i Kristiansund kommune

I det følgende vil vi presentere et godt eksempel på en satsing som synes å ha styrket det tverrfaglige arbeidet med risikoutsatte barn i Kristiansund kommune. Vi skal legge mest vekt på å presentere SamBa skoleteam, men vil også komme kort inn på SamBa småbarnsteam.

Det som synes å skille dette prosjektet eller denne satsingen, fra liknende satsinger i andre kommuner vi har fått kjennskap til, er at ansvaret for risikoutsatte barn er plassert i skolen og at denne satsingen er godt forankret både i skolen og hos de samarbeidende etatene, men ikke minst i skolens administrasjon og blant politikerne.

SamBa skoleteam

Ved alle skoler i Kristiansund kommune er det tilbud om tverrfaglige møter, kalt SamBa skoleteam. SamBa står for tverrfaglig **samarbeid** om skolebarn i 1.-7. klasse og er en del av kommunens forebyggende arbeid rettet mot barn med psykososial problematikk og/eller at familiesituasjonen er vanskelig. Hensikten med SamBa er å få en bred tverrfaglig drøfting av problemet så tidlig som mulig, samt å iverksette tiltak. Målet er å løse problemet med tverrfaglig innsats på lavest mulig nivå, før en eventuell henviser til andre instanser.

Det er den aktuelle skole som er ansvarlig for gjennomføringen av SamBa møtene og for å sette opp en møteplan for året. Det anbefales å avholde møter en gang per måned.

SamBa er i utgangspunktet for alle elever. Imidlertid faller elever med Individuell plan (IP) utenfor målgruppen, da de ivaretas gjennom IP-systemet⁶. SamBa er et lavterskeltilbud som kommer forut for IP. IP kan tenkes å være et tiltak i spesielt tunge saker.

Samarbeidet med foreldrene er sentralt i SamBa. Foreldrene skal være kjent med hvem som er deltaker i SamBa og oppfølging i SamBa vil ikke bli iverksatt uten foreldrenes/foresattes samtykke. I tillegg til foreldrene og barnet, deltar en representant fra skolen som innkaller til møte og leder dette. I tillegg deltar: kontaktlærer, skolehelsetjenesten, PPT, barnevernet og eventuelt andre ressurspersoner som for eksempel assistent, SFO, familieteamet, fysioterapeut, spesialterapeut, BUP og andre.

Foreldrene/foresatte, kontaktlærer/SFO, helsesøster og andre medlemmer av SamBa kan melde inn saker til møtet. Det skal lages en handlingsplan med korte konkrete tiltak i møtet. Hvem som har ansvar for tiltakene skal fremkomme. Protokoll skal utarbeides og i etterkant skal en også evaluere hvordan møtet har vært. Handlingsplanen skal oppbevares av skolen.

Arbeidet med SamBa er formalisert ved at det er utviklet diverse materiell og standardiserte oppsett til prosjektet som en informasjonsbrosjyre til foreldrene som blant annet er distribuert til skolene, helsestasjonene og PPT. Brosjyren er også lagt ut på kommunens hjemmeside. Man har også laget et samtykkeskjema for foreldrene, et skjema for en situasjonsbeskrivelse, tidligere tiltak rundt barnet, om målsettinger en setter seg, og et skjema for en handlingsplan, og hva den bør inneholde. Det er til sist laget et oppsett for en protokoll. I SamBa skoleteam metodebok finner vi også en liste over aktuelle observasjonspunkter, både i forhold til relasjonen mellom foreldre/foresatte og elev, men også elevens samspill med andre elever og voksne. Denne listen av observasjonspunkter er svært utfyllende og omhandler blant annet; Kontakt og nærhet til andre; Aktivitetsnivå i ulike situasjoner; Hvilken rolle eleven har i ulike situasjoner; Atferd; osv. SamBa skoleteam synes å være et egnet sted for å diskutere «gråsone» saker.

⁶ Individuell plan har til hensikt å gi et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud til personer som har behov for langvarige, koordinerte tjenester (Helsedirektoratet 2010:18). Individuell plan forutsetter samordning og et bredt samarbeid mellom ulike etater, også skole og barnehage. Målgruppen for individuell plan er mangfoldig. Det kan dreie seg om personer, unge som gamle, som har nedsatt funksjonsevne eller personer med psykiske utfordringer/problem, for å nevne noen aktuelle grupper. I prinsippet omfatter målgruppen for individuell plan "alle" innen habilitering og rehabilitering (Thommessen m.fl. 2006).

SamBa starter også før barna er i skolealder. SamBa småbarnsteam er «en dør inn» til kommunens hjelpeapparat for førskolebarn og deres familier. Dette er et lavterskeltilbud tilknyttet helsestasjonen i kommunen. I teamet sitter helsestasjonen, familieteamet, PPT, barnevernstjenesten og barnehagen der barnet går. Ved behov kan NAV, BUP, fastlege med flere møte.

Målsettingen for småbarnsteamet er å hjelpe barn under skolepliktig alder som viser tegn til mistriivsel, strever sosialt, følelsesmessig eller med atferd og/eller har en vanskelig familiesituasjon som kan påvirke barnets utvikling. Det kan for eksempel være sykdom i familien, samarbeidsvansker mellom foreldrene, dårlig økonomi og annet. Småbarnsteamet tilbyr felles drøfting på et tidlig tidspunkt og før problemene vokser seg større.

6 Skolehelsetjenesten

6.1 Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Intensjonen

Ifølge lov om helsetjenestene i kommunene av 19.11.1982 § 1-3, skal kommunens helsetjeneste omfatte helsetjenesten i skolen. Oppgavene til helse-tjenesten i skolen er utdypet i forskrift av 3. april 2003 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det er også utarbeidet en veileder.

I tillegg til nevnte forskrift med veileder er også intensjonen med helsetilbudet i skolen beskrevet i melding nr. 20 (2006-2007) *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller* fra Helse- og omsorgsdepartementet, s. 35:

Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er et lavterskeltilbud i barn og unges eget miljø. Gjennom tilknytningen til skolen har skolehelsetjenesten potensial til å nå barn og unge i alle sosiale grupper. (...) Skolehelsetjenestens kontaktflate mot alle barn er spesielt verdifull i arbeidet for å redusere sosiale helseforskjeller.

I Kunnskapsdepartementets melding nr. 16 (2006-2007) *Og ingen stod igjen. Tidlig innsats for livslang læring* står det blant annet⁷:

En god skolehelsetjeneste krever at tjenesten må være der når elevene, lærerne og skoleledelsen ser at behovet melder seg. Kapasiteten innenfor tjenesten er i dag svært lav og varierer betydelig mellom kommunene.

Fordi skolehelsetjenesten har en kontaktflate mot alle barn i skolen, har tjenesten en mulighet til å fange opp barn og unge med problemer på et tidlig stadium.

En velfungerende skolehelsetjeneste er viktig både for at læreren skal få virke i sin rolle som fagperson og for at det øvrige kommunale hjelpeapparatet skal kunne fungere tilfredsstillende.

Nye utviklingstrekk i samfunnet gir helseutfordringer som krever nye strategier. Med bakgrunn i utviklingstrekk i barne- og ungdomsbefolkningen og

⁷ www.barneombudet.no/temasider/helse

det store potensialet som ligger i de forebyggende og helsefremmede tjenestene, ønsker regjeringen å styrke helsetjenestene til gravide, barn og ungdom. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal bruke både befolkningsrettede strategier og høyrisikostrategier i dette arbeidet. Gjennom kontakten med nær alle familier, barn og ungdom, sikrer tjenesten hele befolkningen helsetilbud og støtte til mestring og positiv utvikling (*Veileder til forskrift* av 3. april 2003 nr. 450).

Vi kan videre lese av veilederen til helsestasjon- og skolehelsetjenesten at skolehelsetjenesten arbeider helsefremmende og forebyggende, både med psykisk og fysisk helse og sosiale forhold. Skolehelsetjenesten er lovpålagt i alle grunn- og videregående skoler som omfattes av opplæringsloven eller er godkjent etter privatskoleloven. Den omtales gjerne som barn og unges «bedriftshelsetjeneste». For at skolehelsetjenesten skal kunne være nettopp barn og unges «bedriftshelsetjeneste» er det viktig at skolehelsetjenesten er tilgjengelig på skolen, er gratis og fungerer som en lett tilgjengelig «drop-in»-tjeneste på skolen. Elevene må vite når, hvor og hvordan de kan komme i kontakt med helsetjenesten.

Skolehelsetjenesten kan komme tidlig inn og hjelpe elevene med problemer som de eventuelt synes det er vanskelig å ta opp med foreldrene og/eller læreren. Ansatte i skolehelsetjenesten må være inkludert i skolemiljøet for å kunne drive forebygging sammen med elever, lærere og foreldre (*Veileder til forskrift* av 3. april 2003 nr. 450). Vi vil tro at helsesøstre vil kunne ha stor nytte av å vite hva som «rører» seg blant barn og unge, og bør oppsøke barn på lekeplassen, barnehagen, i skolens friminutt, i kantinen, osv.

Ved å lese helsestasjonens- og skolehelsetjenestens veileder, som vist til over, forstår en at folkehelseperspektivet er sterkt forankret i skolehelsetjenesten og at helsesøstre arbeider mot hele den norske barnebefolkningen. Det står at tiltakene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i utgangspunktet må organiseres og tilrettelegges ut ifra en befolkningsrettet strategi. Dette er blant annet begrunnet i usikkerheten knyttet til risikoidentifisering. Et annet vesentlig moment for en befolkningsrettet strategi hevdes å være den brede kunnskap som skaffes av helsesøstre over tid gjennom systematisk kontakt med alle barn og unge. Neumann (2008) skriver imidlertid at den statlige forventningen til instituttet, og helsesøstre, er at de på grunn av sin unike plassering overfor barnefamilier i den norske velferdsstaten, skal oppdage alle slags avvik, både det somatiske betingede avviket og avvik som kan skyldes svikt i barnets psykososiale miljø. Spørsmålet hun stiller er om de strukturelle rammebetingelsene helsesøstre arbeider innen er egnet for at helsesøstre skal nå dette målet, herunder er det også relevant å spørre hva slags

kunnskap helsesøstrene har for å arbeide mot risikoutsatte barn. Kan helsesøstrenes kunnskap også være en styrke for å kunne «se» og «handle» i forhold til risikoutsatte barn? Vi lurer derfor på i hvilken grad arbeid med risikoutsatte barn i skolen er en prioritert oppgave blant helsesøstrene i kommunene og hvorvidt de opplever å ha et handlingsrom for å arbeide med risikoutsatte barn. Som vi skal se senere har diskusjonen, ifølge våre informanter, nettopp dreiet seg om vektlegging og prioritering av de ulike forebyggingsnivåene i skolehelsetjenesten.

Samarbeidspartnere

I en kommune er det mange aktører som skal bidra til trygge oppvekstsvilkår. Skolehelsetjenesten er en av dem. Tjenestene har behov for et strukturert samarbeid internt og eksternt. Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten sier at strukturen for samarbeidet og samarbeidsområdene bør formaliseres og nedfelles i forpliktende planer og avtaler. De forskjellige kommunale bidragsyterne må i fellesskap finne ut hvordan dette samarbeidet best kan organiseres.

I nevnte veileder skriver en videre at helsestasjons- og skolehelsetjenesten samarbeider med mange forskjellige yrkesgrupper og på flere nivåer:

- Internt: Helsesøster, lege og jordmor. Fysioterapeut, psykolog, tannpleier og logoped kan også være nære samarbeidspartnere.
- Annen kommunal virksomhet, som for eksempel barnehagene, skolene, PPT, sosialkontoret, barnevernstjenesten og kommunale habiliteringsteam.
- Eksternt: Spesialisthelsetjenesten og andre spesialiserte tjenester. Vanlige samarbeidspartnere er barneavdeling, områdepediatri, tannlegetjenesten, BUP og fylkeskommunale habiliteringsteam.

Samarbeid med andre kommunale instanser kan dreie seg om kartlegging, planlegging og organisering av tiltak overfor alle barn. Det er viktig å avklare hva som kan løses av den enkelte etat eller gjennom samarbeid med flere. I Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten står at erfaring viser at et godt resultat i stor grad henger sammen med to forhold:

- Formalisering: Hvorvidt det er laget avtaler, regler og rutiner for samarbeidet.
- Ansvar og myndighet: Om samarbeidspartnerne er tillagt beslutningsmyndighet som forplikter de ulike instansene.

Skolehelsetjenestens arbeidsoppgaver

Skolehelsetjenesten spiller en viktig rolle i kommunens folkehelsearbeid. Arbeidet innebærer veiledning, helseundersøkelser, vaksinerings, oppfølging og henvisning videre ved behov.

Tjenesten skal blant annet:

- Ha et helhetlig blikk og kompetanse på helse, oppvekst og livskvalitet.
- Bidra til økt trivsel og mestring for barn og unge, og legge til rette for et godt psykososialt og fysisk arbeidsmiljø i skolen.
- Være en støtte for barn og unge i en sårbar fase.
- Bidra til å forhindre frafall i videregående skole

Dette forutsetter et samarbeid med elever, hjem og skole.

Skolehelsetjenesten skal holde oversikt over barn og ungdoms helsetilstand. Kommunen skal i følge kommunehelsetjenesteloven § 1-4 ha oversikt over helsetilstanden i kommunene og de faktorer som har innvirkning på helse. Forskiftens §2-2 presiserer helsestasjons- og skolehelsetjenestens plikt til å bidra til en slik oversikt når det gjelder barn og ungdom 0-20 år og gravide som går til kontroll på helsestasjonen. Personalet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten tillegges ofte andre oppgaver innenfor kommunens helsefremmede og forebyggende arbeid. Det kan for eksempel være oppgaver innenfor miljørettet helsevern, smittevern, reisevaksinering og godkjenning av serveringssteder og overnattingssteder (Veileder til forskrift av 3. april 2003 nr. 450).

Opgavene beskrevet overfor er relatert til skolehelsetjenestens generelle forebyggende strategi. Men gjennom observasjon av alle barn er helsesøstrene forventet å registrere avvikende atferd, og dårlige relasjoner mellom barn og foreldre/foresatte. I dette ligger også en forventning om at helsesøster skal kunne oppdage om barn blir utsatt for vold, mishandling, seksuelle overgrep og andre former for omsorgssvikt (Neumann 2008).

Tilbud til barn og unge 0-20 år

Helsestasjonen er en del av kommunehelsetjenesten som utøver planmessig og forebyggende helsearbeid mot barn 0-6 år. I skolepliktig alder overtar skolehelsetjenesten som skal arbeid helsefremmende og forebyggende mot elever, til og med videregående skole. Skolehelsetjenesten er sterk styrt fra nasjonalt hold gjennom veileder for helsestasjons og skolehelsetjenesten. Det er faste oppgaver de skal utføre i 1-4. trinn, som ledd i generell helseforebygging. Fra veilederen finner vi et anbefalt program for helsestasjons- og skolehelsetjenesten 5-9 år:

- Ved 5-6 år, 1. trinn, gjennomføres skolestartundersøkelsen. Det legges opp til veiledning i familieforhold, samspill, grensesetting og oppdragelse. Det skal også innhentes helseopplysninger om kosthold, leggetider, søvn, skolevei, ulykker, skader, tv- og videobruk, sosialt nettverk, utvikling, bevegelse, og foreldreinformasjon om risiko for nærsynthet. I selve helseundersøkelsen sjekker en hørsel, hjerte, vekst, lunger og hofter. Man bør også foreta en målrettet helseundersøkelse av enkelte elever på bakgrunn av meldte og observerte behov.
- Ved 8 år, 3. trinn, kan man basert på behov, observasjon og fremkomne opplysninger gjennomføre individuell veiledning. Det skal gis informasjon om polio vaksine. Det anbefales også å gis informasjon om egenomsorg, hygiene, kosthold, matpakke, ulykker, skader, skolemiljø, sosialt nettverk, skolemiljø og fysisk aktivitet. Det skal foretas en rutinemessig høydemåling og målrettet helseundersøkelser av enkelte elever på bakgrunn av meldte og/eller observerte behov.

Veileder gir klare statlige anbefalinger som kommunene følger. Fra Arendal kommunes program for skolehelsetjenesten har vi funnet følgende oversikt for 1.-4. trinn som er vårt fokus:

- Skolestart: Helseundersøkelse ved lege og helsesøster
- 2. trinn: Tilbud om vaksine mot stivkrampe, difteri, kikhoste og poliomyelitt
- 3. trinn: Høydemåling

For alle trinn skal skolehelsetjenesten bidra med følgende:

- Eventuell syn/hørsel i samråd med foreldrene, tilbud om undervisning, røykeforebyggende arbeid i samarbeid med skolen, målrettede helseundersøkelser ved behov, delta på foreldremøter, veiledning, elevsamtaler.

Selv om det sikkert kan være mindre variasjoner mellom kommunene, kan vi på basis av vårt feltarbeid si at Arendal kommunes program gir en grei illustrasjon av hvordan kommunene løser skolehelsetjenestens oppgaver.

Vi legger merke til at elevsamtaler er tatt med i siste punkt i listen for alle trinn. Det understrekes i veileder at skolehelsetjenesten må ta høyde for at barn og unge over en viss alder besøker dem uten at de er i følge med foresatte. Uttrykket «en viss alder» defineres ikke nærmere – og vi skal senere se at det er forskjeller mellom kommunene i om de finner tilbud om individuelle samtaler formålstjenlig i 1.-4. trinn. Å åpne for individuelle samtaler vil

etter vår vurdering være et sentralt tiltak i arbeidet rettet mot risikoutsatte barn.

Skolehelsetjenesten har nasjonale retningslinjer for å identifisere risikoutsatte barn. Ifølge retningslinjene skal barn og unge klassifiseres fra 0 til 4 avhengig av observasjoner ved helsestasjonen. Gruppe 0 er barn og unge som ikke viser tegn til avvik/sykdom/problemer. Gruppe 1 er barn og unge som har behov og risiko som tilsier tettere oppfølging av helsesøster og eventuelt helsestasjons-/skolelege. Gruppe 2 er barn og unge med symptomer eller funn som nødvendiggjør henvisning/henvendelse til annen instans for utredning/behandling. Gruppe 3 omfatter barn og unge som har sammensatte problemer og som ikke er gitt noen diagnose. Disse barn og unge har som regel behov for spesielle tiltak fra annen instans. Til slutt omfatter gruppe 4 barn som er funksjonshemmet, kronisk eller langvarig syk og/eller i en livssituasjon som gjør at annen instans/institusjon (sykehus/spesialinstitusjon) har oppfølgings- og behandlingsansvaret. Risikoutsatte barn vil slik vi definerer dem, oftest befinne seg i gruppe 3 og 4 over.

Taushetsplikt, opplysningsrett og meldeplikt

Helsesøster er i sitt arbeid omfattet av de regler som Helsepersonelloven setter. Helsepersonelloven regulerer hvem som er helsepersonell, og har regler for blant annet krav til faglig forsvarlighet og taushetsplikt. Helsepersonell plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til pasientopplysninger. Det vises i denne forbindelse til kapittel 5 i helsepersonelloven og veiledning til denne.

Videre pålegger helsepersonelloven §33 den som yter helsehjelp å gi opplysninger til barnevernstjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt. Som profesjonell har helsesøster et formelt krav på seg for å handle, til å gjøre noe med situasjoner der hun har mistanke om alvorlig omsorgssvikt. Hun har med andre ord meldeplikt (kommunehelsetjenesteloven §6-6b) (Neumann 2008).

6.2 Kan skolehelsetjenesten ha en forebyggende rolle som gir færre unge uføre?

I denne studien har vi kartlagt helsesøstrenes arbeid og deres samarbeid med andre rundt risikoutsatte barn i skolen. Vi var interessert i å finne ut om det er forskjeller mellom kommunene/fylkene i forhold til hvordan skolehelsetjenesten fungerer i grunnskolen, med fokus på 1.-4. trinn: Hvordan er barne skolen prioritert i skolehelsetjenesten, følges barnet systematisk opp de

første skoleårene og hvordan samhandler skolehelsetjenesten med andre aktører når det kommer til risikoutsatte barn?

Vi har tatt med helsesøster i skolene som informanter fordi vi anser dem å være en sentral ressurs for risikoutsatte barn i skolen og ikke minst viktige samarbeidspartnere for de skoleansatte i saker med risikoutsatte barn. Gjennom intervjuene får vi kunnskap om hvordan de arbeider inn mot risikoutsatte barn i dag, jfr. diskusjonen over, og det setter oss bedre i stand til å vurdere hvilken rolle helsesøstrene kan og bør ha på dette feltet i fremtiden.

Datagrunnlaget

Datagrunnlaget i dette kapitlet utgjøres av dybdeintervjuer med til sammen 11 helsesøstre. Ved valg av informanter ble den helsesøsteren som hadde ansvaret for «vår» skole i kommunen trukket ut. I Arendal kommune har vi intervjuet to helsesøstre, foregående og nåværende, da det nylig var et bytte i helsesøster. I Kongsvinger kommune klarte vi ikke å få til et intervju med helsesøster som hadde ansvaret for skolen vi hadde trukket ut, men intervjuet i stedet fagleder for helsesøstertjenesten i Kongsvinger kommune. I tillegg til disse 11 intervjuene, vil tilbakemeldingene fra de skoleansatte om deres samarbeide med helsesøstrene også gi bakgrunnsdata til dette kapitlet.

Alle informantene er kvinner. De er i alderen 36-62 år. To av helsesøstrene har under tre års erfaring, syv har over ti års erfaring og tre har over 20 års erfaring som helsesøster. Erfaringsgrunnlaget er ikke nødvendigvis i sin helhet fra samme skole som intervjuene tar utgangspunkt i. Seks av helsesøstrene arbeider i full stilling, to i 80 prosent stilling, to i 50 prosent stilling og en i 40 prosent stilling. En helsesøster er fagkoordinator ved siden av helsesøsterstillingen.

Stort sett er vi fornøyd med intervjuene av helsesøstrene. Det store flertallet har et godt erfaringsgrunnlag og har gitt utfyllende svar på våre spørsmål.

6.3 Presentasjon av datamaterialet

Nedenfor vil vi gi en beskrivelse av dataene fra intervjuene med helsesøstrene. Først vil vi beskrive hvordan skolehelsetjenesten presenterer seg selv og deres fokus på risikoutsatte barn. Deretter vil vi beskrive de strukturelle rammebetingelser rundt helsesøstrenes arbeid med risikoutsatte barn, om rutiner/retningslinjer, opplevelse av mandat, opplæringsbehov, ressursbehov, prioriteringer og satsingsområder, og skolehelsetjenestens samhandling med andre aktører, som foreldre, skole, PPT, BUP osv. I tredje avsnitt kommer vi nærmere inn på helsesøsters praksis (individnivå), om de har opplevd be-

kymring for barn, hva de eventuelt gjorde og om de har varslet barnevernet. Til slutt gir vi noen avsluttende betraktninger.

6.4 Skolehelsetjenesten presenterer seg selv

I dette avsnittet lar vi informantene presentere skolehelsetjenesten generelt, arbeidets innhold og hvilket fokus de har på risikoutsatte barn. Vi vil til sist også komme inn på hvilket omfang helsesøstrene mener denne problematikken har i deres distrikt.

Det varierer litt hvordan stillingene til helsesøstrene benyttes og hvor stor andel helsesøstrene arbeider mot den aktuelle skolen. I en skole arbeider helsesøster i en svært liten prosent mot skolen og hun har ingen faste tidspunkter hvor hun er til stede der, men kan ringes ved behov. Derimot er helsesøster fysisk til stede to dager i uka i en annen skole. Det vanligste er av helsesøstrene er ved skolen en halv til en dag i uka (litt etter behov). Tilbudet er svært lavt. Stillingsandelene varierer noe mellom skolene, blant annet på grunn av skolestørrelse, men det synes ikke å være noen systematiske forskjeller mellom fylkene.

Det er en del forskjell fra kommune til kommune i hvordan helsesøstrene arbeider i 1.-4. klasse, men som vi har omtalt overfor, er mye styrt fra nasjonalt hold. Skolehelsetjenesten følger et fast nasjonalt program for hvert trinn – herunder det nasjonale vaksinasjonsprogrammet, jfr. omtalen over.

Helsesøstrene skal gjøre en kartlegging av førsteklassingene (hørsel, syn, vekt, osv). I tillegg som de har en samtale med fokus på psykisk helse. Barna kommer på helsestasjonen med foreldrene/foresatte. Der får de en samtale med helsesøster og en legeundersøkelse. Helsesøstrene kan i samtalen være opptatt av sosiale forhold også. Tema som er nevnt i veilederen er: Kosthold, leggetider, søvn, skolevei, ulykker/skader, TV/videobruk, sosialt nettverk, utvikling, bevegelse, foreldreinformasjon om risiko for nærsynthet, familieforhold, samspill, grensesetting og oppdragelse. I 2. klasse gjennomføres et vaksinasjonsprogram. Tema i samtale med barnet og foresatte er da ut fra veilederen: Egenomsorg - hygiene, kosthold og matpakke; Ulykker – skader og skolemiljø; Sosialt nettverk – skolemiljø og fysisk aktivitet. Dette er ganske likt mellom kommunene.

Helsesøstrene har også en åpen dør, og elevene kan komme innom (med unntak av en skole i vårt utvalg). I enkelte av skolene i vårt utvalg er det ofte de litt eldre barna som benytter seg av dette. Det synes å henge sammen med at det i flere kommuner er slik at skolehelsetjenesten prioriterer mellomtrin-

net og ungdomsskole i forhold til én til én samtale. Vektleggingen av samtaler med barnet i 1.-4. klasse, der sosiale og familiære problemer kan snakkes om, er lav i flere av skolene vi har sett på. Dels kan det tilskrives rolleforståelsen til den enkelte skolehelsetjeneste/helsesøster og fortolkningen av de sentrale føringene som er gitt gjennom veilederen de bruker, men kanskje i enda sterkere grad er det et ressurspørsmål.

Helsesøstrene fra tre kommuner, i tre forskjellige fylker, peker seg ut ved at de bruker forholdsvis mye tid på samtaler med ungene i 1.-4. trinn. Ungene i de laveste trinnene kan selv ta kontakt når de er på skolen og gjør det, forteller de. Også foreldre/foresatte og lærere tar kontakt og har samtaler med helsesøster. I de andre kommunene synes ikke denne delen av helsesøstrenes arbeid å være like høyt fremme, men dette synes å ha med manglende kapasitet å gjøre og ikke nødvendigvis et manglende ønske om å arbeide med dette. I et par av kommunene stilles det imidlertid spørsmål om hvor sterkt helsesøster egentlig bør involvere seg i risikoutsatte barn. Vi kommer tilbake til dette.

Helsesøstrene deltar i tverrfaglig samarbeid. De deltar gjerne i tverrfaglige team, helsesøstersamlinger og fellesmøter, og samarbeider med andre eksterne aktører fra sak til sak hvor spesielle utfordringer er knyttet til barnet. Helsesøster kan også ha en del klasseundervisning/veiledning. Dette kom vi over i en skole. Der snakker helsesøster om trivsel, hygiene, matpakken og skoleveien i 1. klasse, mens hun i 3. klasse har gruppesamtaler. Da snakker hun om ansvar for egen helse, aktiviteter utenom skolen, oppgaver i hjemmet, matpakka, tannpuss, mobbing og erting, betydningen av å være snille med hverandre, og skoleveien. Det finnes også eksempler på klasseundervisning/deltakelse av helsesøster i noen av de andre kommunene.

Fokus på risikoutsatte barn?

Hvilket fokus sier våre informanter at de har på risikoutsatte barn? Av det som er skrevet over forstår vi at vektleggingen av arbeidet inn mot risikoutsatte barn varierer mellom skolene, men at temaet generelt sett synes å ha fått et sterkere fokus nå enn tidligere, ikke minst gjennom opprettelsen av tverrfaglige team i kommunene, hvor også helsesøster deltar. Men også gjennom deltakelse i prosjekter som «Tidlig innsats» og «SamBa» for å nevne noen eksempler. I noen kommuner nevner helsesøster spesifikt at fokuset på risikoutsatte barn har økt siden Kvello-metoden ble implementert. I en skole forteller helsesøster at de har veldig fokus på å ta tak i problematikken

tidlig, spesielt gjennom satsingen, SamBa⁸. SamBa skal nå innføres i alle skolene i denne kommunen.

Helsesøstrene i de tre nevnte skolene forteller at det nettopp er denne problematikken de har fokus på. Helsesøstrene bruker nesten all tid på samtaler med barna og oppfølgingen av dem. Helsesøster i den ene skolen anslår at 70 prosent av tiden hennes på skolen går til samtalene med barna som strever. Disse tre skolene synes å være blant dem som har det sterkeste fokuset på risikoutsatte barn i vårt utvalg.

I flere av de andre kommunene synes balansen mellom selektiv eller generell forebygging å være en diskusjon eller en utfordring, forteller våre informanter. Dette fremheves spesielt i intervjuene fra tre skoler. Vektleggingen av arbeidet heller mot det siste, altså å arbeide med generell forebygging rettet mot alle barn og unge, enn mot risikoutsatte barn. Helsesøstre skal gi alle en tjeneste og lære alle barn å ta best mulig vare på seg selv. Følgende to sitater illustrerer dette ståstedet:

Det blir feil hvis helsesøster skal legge hovedfokus på de få risikoutsatte. Noen ganger kan vi føle et press fra politikere og ledere til å fokusere på noen få – men vi skal jobbe helsefremmende. De som trenger noe ekstra, må få det. Men vi må ikke glemme det helseforebyggende. Hvis vi glemmer det, vil vi få enda flere som trenger spesiell oppfølging.

Jeg prøver å ha et ekstra fokus på dem. Samtidig som jeg kan ikke ha et for stort fokus på dem: Det kunne ha vært altoppklukende. Man må ikke overfokusere. Jeg er oppmerksom på at vi ikke må stigmatisere dem.

I en kommune er dette temaet også løpende oppe til debatt, men de mener at «åpen-dør prinsippet» fungerer dårlig for 1-4.trinn. De mener at barna med problemer ikke kommer uinvitert i den alderen. Dette synspunktet støttes også av helsesøster fra en annen kommune.

Ressurssituasjonen legger begrensinger for hvor mye tid helsesøstrene kan bruke på risikoutsatte barn. Dette kommenteres av flere helsesøstre. For eksempel påpekes det fra Kongsvinger at de har lav dekning i forhold til antall innbyggere. Når en da har lovpålagte oppgaver som skal gjøres for alle barn, betyr det at de ikke har så mye tid å bruke spesielt på risikoutsatte barn. Vi kommer mer tilbake til ressurssituasjonen for helsesøstre under.

⁸ Se kapittel 5 for en nærmere redegjørelse av SamBa.

Vi ser at det varierer hvor sterkt fokus skolehelsetjenesten i kommunene har på risikoutsatte barn. Det er et spørsmål helsesøstrene er opptatt av, ikke minst fordi det de senere årene har vært et forsterket fokus fra administrativt og politisk hold, på at helsesøstrene kan utgjøre en nyttig ressurs inn i skolen nettopp knyttet til risikoutsatte barn. Men skal helsesøstrene kunne arbeide mer målrettet med risikoutsatte barn må ressursene til skolehelsetjenesten økes. Det må også en presisering til i de statlige føringene om at risikoutsatte barn i 1.-4- trinn skal være en prioritert målgruppe. Under skal vi se nærmere om skolehelsetjenesten har egne satsinger i forhold til risikoutsatte barn innenfor de strukturelle rammene de har i dag.

Prioriteringer og satsingsområder i skolehelsetjenesten i forhold til risikoutsatte barn

Det synes ikke å være egne satsinger forankret i skolehelsetjenesten rettet mot risikoutsatte barn utover de føringer som ligger i de nasjonale retningslinjene. Når vi snakker om prioriteringer og satsingsområder i skolehelsetjenesten kan dette spørsmålet ikke ses uavhengig av satsinger innen forebygging og «tidlig innsats» som gjøres i kommunen generelt, som nevnt ovenfor. Det at helsesøstrene har fått et medansvar for å delta i kommunale satsinger, prosjekter, tverrfaglige team og enheter, der det er etablert, er kanskje den største endringene i skolehelsetjenestens arbeid og prioriteringer de senere årene, hvis vi skal bygge på tilbakemeldingene fra våre 11 helsesøstre.

Det er bare i en av kommunene at det rapporteres om en egen satsing i skolehelsetjenesten som kan være relevant for vårt arbeid. Der ble et skolehelseteam etablert i 2011. Det var initiert fra administrativ leder av skolehelsetjenesten og helsestasjonen som følge av et prosjekt som het *Flink med folk i første rekke*. Skolehelseteamet skal primært jobbe med helseforebygging og består av helsesøster, skolelegen, fysioterapeut, og representanter fra skolen. Ved en skole vi har besøkt deltar både spesialpedagogisk koordinator og rektor i dette teamet. Hver skole definerer hvilken tematikk de skal jobbe med. Skolehelseteamet kan ta opp enkeltsaker, men først etter samtykke fra foreldrene.

Også i de andre kommunene i vårt utvalg (med ett unntak) er helsesøstrene ofte involvert i kommunale satsinger, eksempelvis tverrfaglige team (ressursgrupper og liknende), og prosjekter igangsatt i kommunen. For å eksemplifisere dette vil vi spesielt nevne en kommune som har etablert «Familiehjelpa». «Familiehjelpa» er et lavterskeltilbud hvor flere faggrupper er med, og det er av ganske ny dato at helsesøster kan be om hjelp, ha samtaler og henvise til dem. Familiehjelpa er derfor noe helsesøster kan spille på i sitt oppfølgingsarbeid.

I en annen kommune har de et «Åpent rom» på Familiehuset. Her deltar en helsesøster, barnevernet, PPT, enhetsleder for Familiehuset, saksbehandler i forhold til avlastnings- og støttekontakt ordningen, en barnefysioterapeut og en jordmor. Skolen eller barnehagen kan drøfte en bekymring eller saker med samtykke eller anonymt. Gjennom «Åpent rom» kommer også meldinger til helsesøster om samtaler med barn.

Rent tematisk ser vi at enkelte kommuner styrker innsatsen mot mer tid med de yngste, eller i alle fall har de et ønske om å gi de yngste i skolen mer oppmerksomhet. Fra Arendal kommune beskrives dette som noe nytt. Tradisjonelt er det de eldste som har vært storbrukerne av tjenestene. En årsak til å ville vri fokus noe er at de eldste elevene kan komme med sin egen sak – det kan ikke de yngste.

Det vi ser i vårt datamateriale er at den største prioriteringsendringen eller satsingen i skolehelsetjenesten, synes å være deltakelse i kommunale tverrfaglige team og satsinger. Det betyr at samarbeid med annen kommunal virksomhet, som for eksempel skolene, PPT, barnevernstjenesten og kommunale habiliteringsteam osv, har økt. Tilsvarende må vi forvente at samarbeidet internt, med for eksempel lege, jordmor, fysioterapeut, og eksternt med spesialisthelsetjenesten, kan være skadelidende, hvis ikke ressursene til helsesøstrene er tilsvarende økt. Det vi ser er en vridning av arbeidet til helsesøstrene som gruppe, drevet av kommunale satsinger, først og fremst med forankring hos samarbeidende partnere, heller enn at det er en bevisst satsing fra skolehelsetjenestens side.

Vårt inntrykk fra helsesøstrene er at de har fokus på tidlig innsats og at alle er enige om at man ønsker inn med veiledning, tiltak, støtte så tidlig som mulig. Men en opplever ikke å strekke til.

Vi er få helsesøstre i [kommune]. Vi har lav dekning i forhold til antall innbyggere. (...) Vi har mye lovpålagte oppgaver som vi skal gjøre for alle barn. Det vil si at vi ikke har så mye tid å bruke spesielt på risikoutsatte barn. Vi skal ikke bare sitte med vanskelige saker, men drive forebyggende arbeid for alle, og ha fokus på lovpålagte oppgaver. Vi er helt avhengige av å samarbeide med andre.

Jeg skulle ønske jeg hadde mer tid i skolen: En-til-en tid. I tillegg trenger jeg å være i miljøet. Helsesøstertilbudet må være et reelt tilbud – det er det ikke med en svært begrenset åpningstid.

Omfanget av problematikken

Vi spurte helsesøstrene om de kunne si noe om omfanget av problematikken ved skolen, eventuelt skolen de siste fem årene. Dette var tydelig et vanskelig spørsmål å svare på. Tre av helsesøstrene svarte ikke på spørsmålet. Blant de åtte andre varierte svarene mye når det gjelder omfanget av problematikken, som sitatene under illustrerer:

Da vil jeg si at vi har 20 elever med alvorligere ting som må følges opp. Dette tilsvarer noe over 10 prosent. På [skole] forholder vi oss til en del hjem med dårlig grensesetting, vold, konflikter og skilsmisser. Jeg har også vært borti seksuelt misbruk, men dette er få saker av alle som kommer til meg.

Når jeg kartlegger vil jeg tenke på 1-3 barn på kullet (1-2 prosent av kullet ved aktuelle barneskole) Og da er det ting jeg mener må tas opp videre, følges opp ekstra. Og da tenker jeg ikke på det skolefaglige.

Foruten tre informanter som ikke kan se noen endring i omfanget av problematikken de siste årene, mener de resterende fem at omfanget har økt i sin skole/kommune. Dette forklarer de delvis ved billige boligpriser og tilflytting av ressursvake familier i sitt distrikt, men også at fokuset har økt på risikoutsatte barn som sitatene under illustrerer:

Antall familier med sammensatt problematikk er noe høyere i vårt distrikt. Det er et økende problem fordi det er lite arbeid å få her og vi har billige boliger. Sistnevnte forhold gjør at distriktet tiltrekker seg utsatte familier uten jobb og med risikofaktorer.

Men på generelt grunnlag ser jeg at det er en problemstilling som øker. Det er mange familier som går i oppløsning. Mange barn lever med delt omsorg – og kommer mer i risiko. Jeg tenker på samfunnsstrukturen – det er mange høye krav til den enkelte.

Inntrykket mitt er at problemet har økt de siste fem årene. Kanskje vi har blitt flinkere til å se de risikoutsatte barna? Samt boligprisene.

Basert på helsesøstrenes tilbakemeldinger får vi ikke noe klart bilde på hvor stor denne problematikken er. Mest sannsynlig varierer omfanget mellom kommunene og fylkene, men vi har ikke presise nok data til å fastslå dette. Omfanget av tilfeller som blir meldt eller registrert av skolehelsetjenesten synes imidlertid å øke.

Vi skal nå gå videre med å presentere hvilke strukturer som ligger rundt skolehelsetjenestens arbeid med risikoutsatte barn.

6.5 Strukturer rundt helsesøstrenes arbeid med risikoutsatte barn

Handlingsplan

En handlingsplan er her forstått som et overordnet styringsdokument som sier noe om mål, prioriteringer og retning på innsatsen. Vi har overfor referert fra veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten som har som formål å bidra til å definere det faglige innholdet i tjenestene for barn og unge 0 til 20 år og slik sikre både forsvarlig faglighet og sikre større likhet i tilbudet rundt om i landet.

Skolehelsetjenesten synes å være sterkt styrt av denne nasjonale veilederen og vi har ikke funnet at noen av våre ti kommuner opererer med egne handlingsplaner, slik det her er definert.

En helsesøster mente imidlertid at kommunen også har en handlingsplan knyttet til Kvello-prosjektet, og sier:

Kvello-prosjektet er kommunens handlingsplan. At PPT, barnevernstjenesten og helsestasjonen alle ser 1.klassinger, og har stormøte med lærerne for tidlig å gjøre noe med de bekymringer man har rundt enkeltbarn. Det er også ønskelig med strukturerte møter mellom skolen og hjelpeapparatet for at bekymringer rundt elever også utenom 1.klasse skal kunne drøftes tidlig nok.

En slik plan vil ligge som et tillegg til veileder for helsesøstertjenesten.

Rutiner/retningslinjer

Selv om den nasjonale veilederen er sterkt førende for det arbeidet som gjøres av helsesøstrene i skolen, kan det likevel tenkes at det finnes retningslinjer eller rutiner for hvordan helsesøstrene skal handle dersom de mistenker at barn utsettes for omsorgssvikt.

I følge våre informanter har åtte av ti kommuner utarbeidet ulike veiledere og prosedyrer over hva helsesøstrene skal gjøre ved ulike bekymringer for barn. Sitatene under illustrerer forskjeller mellom kommunene:

Vi har ikke noe plan – men vi har forskjellige veiledere. De er ulike veiledere avhengig av hva barna har vært utsatt for, eksempelvis vold, seksuelle overgrep, ulike diagnoser, med mer.

I noen kommuner arbeider de med nye retningslinjer, som her:

I forhold til overvektige barn, holder vi på å utarbeide retningslinjer. Dette har vi jobbet med over noe tid og er i ferd med å avslutte. Det vil foreligge noe om kort tid. Jeg har allerede begynt å jobbe med noen barn: Jeg måtte bare ta tak i det.

Andre informanter vet ikke om noen egne kommunale retningslinjer eller veiledere:

Ikke noe som jeg vet om. Ikke noe spesifikt. Ikke noe laget i [kommunenavn] (...) Barnetrinnet er et vakuum for helsetjenesten. Vi er flinke med småbarn og ungdomstrinnet. At ikke vi er mer til stede på barnetrinnet er et savn. Vi er ikke samkjørte her i kommunen i forhold til barnetrinnet.

Helsesøstre skal møte i tverrfaglige team et gitt antall ganger i året. Unntaket fins i en kommune, hvor det på intervju tidspunktet ikke var et slikt kommunalt team. I flere av kommunene har man utarbeidet en egen veileder i forhold til tverrfaglig team.

Vi jobber ut fra vår veileder for skolehelsetjenesten. Vi har også en veileder i forhold til tverrfaglige team. Samtidig legges det ned mye arbeid i å arbeide tverrfaglig innad i vår enhet til det beste for barna og foresatte.

Vi har funnet at helsesøstertjenesten har en veileder og at det i det store flertallet av kommuner er utarbeidet egne veiledere eller prosedyrer for hvordan helsesøster skal gå frem i ulike type saker. Det kan imidlertid virke litt tilfeldig hva det utarbeides slike rutiner for.

Gode rutiner, eller?

På spørsmålet om rutinene er gode eller om det er noe mangelfullt ved dem, svarte tre informanter at rutinene er mangelfulle og i tillegg var to glade for at den statlige veilederen nå var under revidering:

Veilederen vår er under revidering. Det er på høy tid, synes jeg. Vi får flere og flere oppgaver uten at det sies at kommunene må ansette flere helsesøstre. Myndighetene må bestemme seg for hva vi skal være. Skal vi jobbe vidt, trengs det flere årsverk.

Samlet sett er det litt under halvparten av informantene som synes det er behov for en styrking av veiledere/rutiner.

En av våre informanter reagerer også på lite rolleavklaring for helsesøstre i forhold til deltakelse i tverrfaglige team, som sitatet under viser, og at det er en utfordring i arbeidet med risikoutsatte barn.

Det jeg opplever som uavklart – og som er noe de jobber videre med – er når skolen går gjennom elevlisten i ressursteam. Helsesøster deltar da, men det er uavklart hvilken rolle eller mandat helsesøster har – samt at taushetsplikten er en utfordring. Det ligger ikke i vårt program at vi skal være med i ressursteam – og foreldrene vet heller ikke at helsesøster deltar der. Det blir problematisk i forhold til taushetsplikten og lojaliteten til familien/foreldrene. Hvordan kan vi forvalte informasjon om eleven – uten at vi kommer i konflikt med Helsepersonelloven? Det lar seg kun gjøre dersom det er tydelig avklart med foreldrene i forkant. Min erfaring er at vi skal ha så mye samarbeid som mulig med foreldrene.

Som omtalen over viser synes skolehelsetjenesten å være sterkt styrt av nasjonale føringer. Kommunene har som hovedregel i tillegg utarbeidet egne veiledere eller prosedyrer i forhold til hva helsesøstrene skal gjøre i bestemte saker, som voldssaker, seksuelt misbruk etc, og i forhold til praktiseringen av tverrfaglige team som er etablert i kommunene de senere årene. Det synes at de eksisterende rutinene, som for øvrig nesten halvparten av informantene fant svakheter ved, ikke reiser spørsmålet om helsesøsters rolle i arbeidet med de risikoutsatte barna, her eksemplifisert gjennom deres rolle i de tverrfaglige teamene. Helsestasjon og skolehelsetjenesten har et universelt mandat og flere av helsesøstrene vi har snakket med legger stor vekt på å bevare tilliten de opplever å ha i befolkningen. Ved sviktende tillit vil et resultat kunne være at foreldrene/foresatte ikke støtter opp under tilbudet.

Sitatet forteller også at skolehelsetjenesten i sterk grad styres av helsepersonelloven og taushetsplikten. Dette kan skape lojalitetskonflikter i forhold til skolen når foreldrene ikke er informert eller har samtykket. Skolehelsetjenesten har derfor en sterk orientering mot foreldrene først og skolen i neste omgang.

Hvordan beskriver informantene sitt mandat?

Alle helsesøstrene vi har intervjuet opplever at de har et mandat i forhold til risikoutsatte barn. Flertallet viser til forskriften og veilederen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Helsesøstrene mener de har et klart ansvar i «å se» og at det er den som ser først som har ansvaret for å følge opp saken. Flere av informantene fremhever samarbeidet med foreldrene i disse sakene og beskriver samarbeidet skole–hjem som spesielt viktig og avgjørende for utfallet av sakene. Hvis foreldrene derimot, ikke tar ansvaret, er hovedansvaret lagt på den som først «ser» problemet, ifølge flere av våre informanter.

Helsesøster har meldeplikt, men praksisen synes ulik når det gjelder å melde saker hvor en er bekymret for et barn. Noen nevner at de enten melder di-

rette til barnevernet. Andre tar en uformell henvendelse til barnevernet hvis de mistenker omsorgssvikt, men at oppfølging kan strande på at familien ikke alltid vil ha hjelp, eller at de ikke ser at de trenger hjelp. Enkelte helsesøstre kontakter gjerne familien, fastlegen, lærer eller assistent i første omgang. To av helsesøstrene sier:

Helsesøsters mandat er ganske klart. Men når man står oppe i en situasjon, skulle man alltid ønsket et enda klarere mandat. Mitt mandat er å finne dem: Oppdage utviklingsavvik, mistrivsel, psykisk og fysisk uhelse. Oppdager jeg noe, kontakter jeg familien, fastlegen, lærer og/eller assistent. Jeg jobber tett med læreren – men det er oftest assistenten som har tettest kontakt med barnet.

Hvis jeg får informasjon om et risikoutsatt barn, er det mitt ansvar å ikke slippe det. Jeg må ta det videre. (...) Hvis det ikke kan vente, tar jeg uformell kontakt med barnevernet og legger fram saken anonymt. Hvis jeg får en henvendelse fra skolen (noe som skjer ofte), snakker vi om det. Jeg drøfter det videre anonymt med barnevernet og så tilbake til skolen igjen. Noen lærere bruker rektor – men mange svinger også innom meg. Det er bare positivt. Jeg synes at skolene er flinke til å ta tak i bekymringen og sende melding.

Selv om det synes å variere noe hvordan helsesøstrene tar sakene videre, synes bevisstheten om ansvaret for «å se» og formidle saken videre, å være til stede i alle kommunene. Vi legger likevel merke til at barnevernet ikke nevnes i det første sitatet.

Hvem har hovedansvaret for de risikoutsatte barna?

Helsesøstrene har et sterkt fokus på familien, foreldre-barn relasjonen i sitt arbeid. På spørsmålet om hvem som har hovedansvar for barn som opplever omsorgssvikt, svarer helsesøstrene at hovedansvaret alltid vil ligge hos foreldrene. Men så sier de, at når ikke foreldrene evner å gi god nok omsorg og barnet lever under omsorgssvikt, har skolehelsetjenesten, sammen med alle kommunale tjenester, et ansvar for å se barnet og sikre en god oppfølging.

Helsesøstrene peker på skolen forøvrig som sterkt medansvarlig fordi de ser barnet daglig, og oftere enn dem selv. I mange saker er det også tilstrekkelig at saken blir håndtert i skolen, mener flere av helsesøstrene. Helsesøstrene sier videre at de ofte trekkes inn i sakene i skolen, at lærerne ofte legger sakene over på dem. Helsesøstrene er i disse sakene en avlastning for lærerne.

Hvem som har hovedansvar for de risikoutsatte barna – var et vanskelig spørsmål å svare på for våre informanter. Når det gjelder å se og registrere en sak er det naturlig at den som først ser – tar saken videre, sier de. Men når

det kommer til oppfølging, mener mindretallet av informantene, at det er et felles ansvar å koordinere, planlegge, gjennomføre og følge opp en sak, mens flertallet mener at det enten er rektor eller barnevernets ansvar.

Basert på tilbakemeldingene fra våre informanter synes det viktig å få avklart hvem som har hovedansvaret for risikoutsatte barna i skolen. Faren for at det kan oppstå tilfeller av ansvarsforvitring er til stede. Det er ingen av helsesøstrene som mener de har hovedansvar for barna. I kapittel 5 så vi tilsvarende: At det var få av rektorene som mente de hadde et hovedansvar i skolen. Det var flere lærer enn rektorer, relativt sett, som mente skolen hadde et hovedansvar. Det kan være nærliggende for partene å tenke at andre, enn dem selv, har ansvaret for å følge opp akkurat dette barnet.

Opplæringsbehov

Skolehelsetjenesten bruker tid på å veilede lærerne og assistentene, yrkesgrupper som selv opplever at de trenger mye veiledning. Flere av helsesøstrene vi har snakket med har en løpende dialog med de skoleansatte om den vanskelige samtalen og gir råd til videre samtaler med barn og foreldre. Temaene kan ofte handle om familier som er i krise, samt omsorgssvikt. Noen av helsesøstrene vi har intervjuet forteller at det ikke går en eneste arbeidsdag på skolen uten at de veileder noen. Skolehelsetjenesten besitter altså en type kompetanse som det er stor etterspørsel etter/behov for i skolen.

Men helsesøstrene kan selv ha behov for ytterligere opplæring og videreutdanning, for å bli bedre i «å se» og «å handle» i forhold til barn som lever under omsorgssvikt, og på en enda bedre måte kunne veilede lærerne og assistentene. Vi spurte dem derfor om de hadde fått opplæring i hvordan de skulle oppdage og håndtere risikoutsatte barn og om de syntes denne opplæringen var god nok eller om de mente det var svakheter ved den.

Samtlige av helsesøstrene viser til grunnutdanningen sin og at de har berørt denne problematikken der. Neumann (2008) skriver at for å kunne bli helsesøster må en være utdannet helsesøster, og etter noen år med obligatorisk praksis på sykehus eller liknende kan en ta ett års tilleggsutdanning i et sterkt forankret folkehelseperspektiv. Neumann synes det er relevant å spørre om hva slags kunnskap helsesøstrene har, og hva slags kunnskapsposisjoner de i forlengelsen av dette inntar, og om de har det handlingsrom de trenger for å arbeide med barn som opplever omsorgssvikt. Neumann (2008) utfordrer tenkningen om at fordi en helsesøster «ser» så mange normale barn, vil hun også være særlig godt rustet til å se at noe ikke er som det skal være med ett barn. Neumanns materiale viser, med noen viktige unntak, at det ikke er til-

felle, at helsesøstrene ikke har tilstrekkelig opplæring i «å se» risikoutsatte barn.

Det inntrykket våre informanter gir er at helsesøstre generelt kan mye om forebygging som også bør kunne brukes mot risikoutsatte barn. Blant de skoleansatte kan vi ikke se at noen annen yrkesgruppe skulle være bedre rustet. Helsesøstrene er også den eneste profesjon med faglig helsebakgrunn som bare har fokus på barn og unge. Derfor ligger det nok en forventning i «systemet», både på nasjonalt og kommunalt nivå, om at helsesøstrene kan en del om avvikende atferd, om familie–barn relasjonen og hvordan arbeide forebyggende mot dem.

Det synes å variere litt hvor godt skodd helsesøstrene selv oppfatter at de er på dette feltet. Flere av helsesøstrene mener at erfaringsbasert kompetanse uansett er helt avgjørende. En ting er den formelle kompetansen, en annen den lærdom du tilegner deg gjennom år i arbeid med barn- og unge, og gjennom livet som forelder for egne barn. Det kan sannsynligvis være stor forskjell på hvordan en erfaren helsesøster arbeider med denne tematikken, sammenliknet med en uerfaren helsesøster.

Etter sluttført utdanning varierer det hvor mye «påfylling» og etterutdanning helsesøstrene har fått/tatt. Vi kan grovt dele svarene i to bolker. En gruppe har mottatt ulike kurs og seminarer, den andre gruppen viser til at de har løpende veiledning.

Flertallet av helsesøstrene har mottatt et eller flere kurs. I den senere tid har det vært mye fokus på barn som pårørende av psykisk syke foreldre, foreldre som ruser seg og foreldre som utøver vold. Det har vært mye fokus på negative handlinger hos foreldre som gjør at omsorgen til barnet ikke er god nok. Vi må regne med at hvilke tematikker som er mest i fokus over tid kan variere, men vi legger merke til at det er mindre fokus på det foreldrene «ikke gjør» og som bidrar til at omsorgen ikke blir god nok, enn hva de faktisk gjør. Dette kan for eksempel være at en ikke gir barnet oppfølging i forhold til skole, ikke gir barnet trygghet, osv.

Det å oppdage barna, opplæring i samtalen med foreldrene og veiledningspedagogikk er også gjennomgående tema i kurs som nevnes av våre informanter. Kursene holdes både på kommunalt, fylkeskommunalt og statlig nivå. Det fremstår ikke som om det ikke er nok tilbud å velge mellom.

En helsesøster forteller at hun ikke har fått opplæring eller kurs etter utdanningen, men at de får veiledning. Skolehelsesøstrene har et forum i denne

kommunen hvor en kan ta opp vanskelige saker. En annen helsesøster forteller at hun har veiledning med psykolog fast. Skolehelsetjenesten har også fagdager hvor denne problematikken tas opp i regionen, «Vestmøte» hvor alle helsesøstre møtes (to ganger i halvåret) for å lære av hverandre.

Vår vurdering er at tilbudet om opplæring synes å være rimelig bra i de fleste kommunene. Under følger et typisk utsagn:

Vi har faste fagmøter hvor jeg kan ta opp mine bekymringer om barn anonymt. Min opplæring i forhold til risikoutsatte barn er mest kollegaveiledning. Jeg har vært på flere kurs om dette temaet i regi av kommunen de siste tre årene. Jeg har vært på kurs om barn av psykisk syke foreldre, kurs om det nyfødte barnet, og tidlig innsats. Jeg meldte meg på kurs om samtaleteknikk – men det ble avlyst. Vi har snakket mye her på huset om hvordan vi skal samtale. Jordmor har vært på motiverende intervju (kurs).

Andre har også tatt ekstra utdanning i Kvello-metoden, PMTO (Parent Management Training), sosialt nettverksarbeid med barn og/eller unge og familier for å nevne noe.

Men vi finner også kommuner hvor lav kapasitet og stramme økonomiske rammer setter begrensinger for om og hvor mye en kan involvere seg i etterutdanning.

Vi var til slutt interessert i å høre om helsesøstrene var fornøyd med den opplæringen de får eller om de mener at den er mangelfull på noe vis. Generelt sett synes de fleste å være fornøyde og tenker vel at de også har et ansvar selv for å holde seg oppdatert. En kan ikke bli god nok, hevder enkelte. Det synes å være god vilje i kommunene til kursing, selv om det ressursmessig ofte er lite penger til dette. I enkelte av kommunene går de ansatte bare på kurs som er gratis.

Enkelte savner mer opplæring, for eksempel i tips og ideer i forhold til samtale med barn og det å oppdage ting. Andre er mer opptatt av å kunne gå i dybden, for eksempel i barn som har dårlig tilknytning, – skjevutvikling, for eksempel barn fra fosterhjem. Men igjen er ressurser en utfordring:

Men jeg snakker ikke så mye om dagkurs – men bolker hvor vi kan gå mer i dybden. Det finnes videreutdanning i mye. Problemet vårt er tid, økonomi og ressurser. Vi trenger også en mer planlagt kompetanseheving, hva trenger befolkningen her, hva er utfordringene.

Det å våge og spørre er viktig. Det å være kjent i systemet, vite hvor du skal spørre eller hente hjelp er viktig. I skolehelsetjenesten synes det ikke å stå på opplæringen eller bevisstheten om problematikken. En sier:

Jeg er ikke redd for å gå inn i vanskelige situasjoner. Jeg har erfaring og kompetanse. Jeg ser veldig fort behovet for tiltak og vet hvem jeg skal samarbeide med. Jeg skal ikke sitte med problemene – men vite hvor jeg skal sende dem.

Selv om det er noen kommunale variasjoner i videreutdanningen av helsesøstre, synes helsesøstre vi har intervjuet å være fornøyde med nivået på opplæringen og veiledningen. Helsesøstre synes også å være rimelig fornøyde med muligheten de har til faglig påfylling etter utdanningen.

Ressursbehovet

Stillingsandelene til helsesøstre i skolene er relativt små, og varierer fra noen ganske få prosent til 20/30 prosent i de skolene det her er snakk om. Dette legger selvsagt begrensinger på hvor sterkt man kan involvere seg i arbeidet rettet mot risikoutsatte barn, siden helsesøstre har lovpålagte oppgaver, spesielt i 1. og 2. klasse.

En lav stillingsandel, og dertil få timer i uka på skolen, eller hver 14. dag, er utvilsomt også til hinder for en sterk integrering av helsesøstre i skolemiljøet, noe som veileder om helsestasjons- og skolehelsetjenesten forutsetter som et vilkår for å drive et godt forebyggende arbeid.

Det synes å være en gjengs oppfatning blant helsesøstre at med flere ressurser og større nærvær i skolen, kunne de gjort mye mer individrettet arbeid. Som en sier:

Dess mer jeg er ved skolen regelmessig, dess mer blir jeg brukt, og dess mer får jeg å gjøre.

Det synes å være ganske tøffe prioriteringer helsesøstre i skolen må ta i sitt daglige arbeid. I flere av kommunene fører ressursmangelen til at skolehelsetjenesten ikke får gjort en god nok jobb i skolen. I alle fall opplever de det slik selv.

Helsesøstertjenesten opplever heller ikke at de er prioritert ressursmessig. Det skrives i flere offentlige dokumenter, jfr. kapittel 1, om at det er viktig å forebygge og at det er et prioritert område. Helsesøstre er blant de yrkesgrupper som har god kompetanse og mulighet for å kunne drive forebygging

rettet mot risikoutsatte barn i skolen, men er kanskje ikke den mest prioriterte yrkesgruppen innen det kommunale tjenesteapparatet i dag. Dette blir påpekt fra flere.

Vi får jo nasjonale retningslinjer på det vi gjør. Vi skal ha fokus på spising, overvekt, psykisk helse, foreldre, med mer. Problemet er at vi ikke får flere ressurser, men vi skal stadig følge med på mer. Hvor blir ressursene av til å gjøre en faglig god jobb? Det har kommet midler til å styrke helseforebyggende arbeid til kommunen og fylkeskommunen, men det er ikke øremerket til skole eller helsestasjon – så pengene forsvinner. Samhandlingsreformen har blitt en konkurrent i forhold til fokus og ressursbruk. Penger og fokus kanaliseres der. Det har ikke kommet noe til oss fra den saken.

Vi konkluderer med, at med større ressursmessige rammer, kunne det forebyggende arbeidet mot barn som opplever omsorgssvikt i skolen vært sterkere. Men et relevant spørsmål er om myndighetene mener dette er et perspektiv som skal styrkes i skolehelsetjenesten, eller om det skal tillegges andre partnere.

6.6 Tverrfaglig samarbeid

I avsnittet over har vi fokusert på strukturer som styrer helsesøsters arbeid med barn som opplever omsorgssvikt. Det tverrfaglige samarbeidet både internt og eksternt er også en slik strukturell rammebetingelse, men som vi har valgt å presentere i et eget avsnitt fordi det tverrfaglige arbeidet er et av våre hovedfokus i prosjektet og vil bli viet et eget kapittel 9 til slutt i rapporten.

I veileder til helsestasjons- og skolehelsetjenesten vises det til at tjenesten skal samarbeide med mange forskjellige yrkesgrupper og på flere nivåer, både internt i skolehelsetjenesten, innen kommunal tjenesteyting og eksternt, her tenker en spesielt på spesialisthelsetjenesten. Vi var derfor interessert i å kartlegge hvordan samarbeidet med ulike aktører er. Spørsmålene vi stilte var om det er faste rutiner for samarbeidet, hva som fungerer bra og mindre bra i samarbeidet med andre aktører og om de opplever at de er flinke til å finne gode løsninger for barnet. Videre spurte vi om det eksisterte et uformelt samarbeid. Til sist spurte vi om det er forhold som hindrer et godt samarbeid eller hindrer at de finner gode løsninger for barnet, og hvordan kan man forbedre samordningen og samarbeidet i disse sakene.

Rutiner for tverrfaglig samarbeid

Tverrfaglig samarbeid innen skolehelsetjenesten

I veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten beskrives de interne samarbeidspartnere i skolehelsetjenesten å være helsesøster, lege og jordmor, men at fysioterapeut, psykolog, tannpleier og logoped også kan være nære samarbeidspartnere. Vi har ikke spurt spesielt om det interne samarbeidet i skolehelsetjenesten og det er derfor få av informantene som har kommentert dette. Vi har heller ikke spurt spesielt om samarbeidet helsesøstrene imellom. Men det meldes fra flere kommuner, med unntak i de minste kommunene, om at en har helsesøstersamlinger. Det synes å være standard i kommuner med litt størrelse.

Vi ser imidlertid at prioritering av forebyggende tverrfaglige arbeidet i kommunal tjenesteproduksjon kan påvirke rammebetingelsen for det interne samarbeidet i skolehelsetjenesten. En helsesøster forteller at da skolehelsetjenesten ble samlokalisert i 2008 med PPT og barnevernet, fordi en skulle styrke helsesøstres samarbeid med skole og barnevernet, økte avstanden til resten av helsesektoren som jo representerer de profesjonene helsesøstrene samarbeider mest med tradisjonelt. Denne helsesøsteren syntes samarbeidet med barnevernet og PPT (skole) ble for sterkt fokusert, til sammenlikning med samarbeidet med helsesektoren. Ingen av de andre helsesøstrene kommer inn på slike refleksjoner, men så har vi heller ikke spurt spesifikt om dette.

Tverrfaglig samarbeid med annen kommunal virksomhet og spesialisthelsetjenesten

Innledningsvis har vi vært inne på helsesøsters tilgjengelighet på skolen. Det vanlige er at helsesøster er en halv dag til en dag på skolen i uka. Noen mer, noen mindre, litt avhengig av skolestørrelse. Her skiller det ikke så mye mellom fylkene/kommunene. Nedenfor skal vi i større grad fokusere på om det finnes faste rutiner for samarbeidet mellom helsesøster og andre aktører, som for eksempel de skoleansatte, PPT og barnevernet.

På spørsmålet om en har faste rutiner for samarbeidet, som for eksempel faste møtepunkt eller tverrfaglige team, svarer to av ti helsesøstre nei. I det ene tilfellet beskrives manglede faste rutiner som en god løsning, i det andre som et savn, som sitatene under illustrerer:

Nei, det blir ved behov. Det føler lærerne fungerer godt. Før hadde vi basis-team, nå er dette lagt ned.

Nei. Men vi trenger det. Jeg har hatt det tidligere. Jeg og rektor har pratet sammen om behovet.

De resterende åtte skolene har alle etablerte rutiner og tverrfaglige team som sikrer det tverrfaglige samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og annen kommunal tjenesteyting, bare tidvis med spesialisthelsetjenesten. Gjennomgangen under viser at det finnes mange ulike lokale varianter og navn, men hvor alle har det felles mål å komme tidlig inn med koordinert innsats på lavest mulig nivå.

En helsesøster viser til at kommunen har et oppvekstteam som er tverrfaglig sammensatt. Her møtes skole, oppvekstmedarbeider, PPT, barnevern, helsesøster og foreldre som ønsker hjelp. Kommunen har også et lavterskeltilbud, kalt Barne- og familieteam, som er et tverrfaglig psykisk helseteam. Der jobber, psykiatrisk sykepleier, psykolog, sosionom, førskolelærer med psykiatrisk etterutdanning, og helsesøster med ekstra psykologi kompetanse. Foreldrene kan ta direkte kontakt eller ta kontakt via helsesøster. Barne- og familieteamet har jevnlige møter med 2. linjetjenesten, for eksempel BUP. Det arbeidets med å få retningslinjer for samarbeid med fastleger og tannhelsetjenesten også. Helsesøster viser også til at det har blitt en styrking av PPT i kommunen. Siden jul 2011 har PPT vært ved skolen hver tirsdag og har med dette styrket tilgjengeligheten i skolen. Helsesøster understreker at hun i det daglige arbeidet samarbeider mest med det pedagogiske personalet (rektor, lærer og assistentene) og familien.

En annen helsesøster viser til at hun deltar både i ressursteam og basisteam i kommunen. Hun sier:

Jeg er 40 prosent på [skole], fysisk til stede to skoledager. Jeg er med på ressursteam (rektor, spesialpedagogisk koordinator, PPT og helsesøster) annen hver uke og jeg er også med i basisteam (helsesøster, sosiallærer, spesialpedagogisk koordinator, PPT, barnevern) hvor vi tar opp spesielle saker. Det er ofte sosiallærer som kaller inn.

I en annen kommune har en etablert Helseteam som møtes en gang i måneden for barneskolen (og eget Helseteam for ungdomsskolen). De skolene som har en bekymring for et barn, kan melde det til Helseteam. Helseteam består av helsesøster, skolelege, barnevernet, PPT, fysioterapeut for barn, skolen (kontaktlærer og av og til rektor), samt foreldre. Skolen må ha samtykke av foreldrene til å ta en sak opp i Helseteam. Av og til kan det være skolelegens eller PPTs felt. Det blir ofte et tiltak ut av helseteammøtene, for eksempel at helsesøster skal snakke med barnet. I gjennomsnitt er det 1-2 saker som meldes til Helseteam hver måned.

Også kommunene fra Hedmark har opprettet tverrfaglige team. I en skole har de møter i tverrfaglige team fem ganger i året med bred deltakelse. Det er helsesøster som er koordinator i tverrfaglige team. Men det er sosialpedagogisk koordinator i skolen som samler saker i skolen og som tar kontakt med helsesøster når det er behov for møter. Det er et fast møte i måneden i alle fall på de store skolene.

I en annen skole synes ikke helsesøster å være like integrert i tverrfaglig team som i eksemplene over. Helsesøster deltar i drøftingsmøter og oppfølgingsmøter i forbindelse med prosjektet «Tidlig innsats» i 1. klasse. I kommunens tverrfaglige team synes ikke helsesøster å være fast deltaker, men har bare vært inne noen ganger.

I en skole er det etablert faste samarbeidsmøter (NN-møter) hvor helsesøster, barnevernet og skolen deltar. Barnevernet innkaller til NN-møtene seks ganger i året. PPT har aldri vært med på disse møtene. NN-møtene tar for seg enkeltsaker. Helsesøster deltar etter behov. I denne kommunen er det også slik at barnevernet og helsestasjonen har felles virksomhetsleder. Det er et ønske om at felles ledelse kan gi et tettere samarbeid.

I en kommune de møter i et tverrfaglig samarbeidsorgan en gang i måneden fast.

SamBa er forankret i bystyret i [kommune]. Bystyrevedtaket gjør at det fungerer. Bystyrevedtaket forplikter og er helt avgjørende: Man skal delta. SamBa er positivt for byen – vi kan vise fram at vi har et system som fungerer.

Kommunen har også et Familieteam, som har møter etter behov, og et Skolehelseteam med fastlagt møtekalender.

Samlet sett

Åtte av ti kommuner har etablert ulike arenaer for å sikre en tverrfaglig og koordinert innsats rettet mot risikoutsatte barn. Skolehelsetjenesten er en naturlig deltaker i de fleste tverrfaglige team og møter ved behov. I de to minste kommunene i vårt utvalg finnes ikke slike møteplasser. I små kommuner bør vilkårene for samordning likevel være gode da få aktører gir god oversiktighet. Begge kommunene har tidligere hatt tverrfaglige team, men senere lagt dem ned. Vi vet ikke årsaken til dette.

Hvordan opplever helsesøstrene samarbeidet mellom ulike etater/aktører?

Informantene ble spurt om hvordan de synes samarbeidet med lærerne, rektor, foreldrene, PPT, BUP, barnevernet og eventuelle andre fungerer. Ikke alle informanter kommenterer alle samarbeidsrelasjonene, men kommenterer på det de mener er viktigst for dem. Det vil si at ikke nødvendigvis alle 11 helsesøstre sier noe om samarbeidet med BUP eller foreldrene eksempelvis, noe som gjør en opptelling av antall svar lite formålstjenlig. Nedenfor gis en oversikt over hva helsesøstrene svarte på spørsmålet knyttet til familien, skolen (lærere, rektor), PPT, barnevernet og spesialisthelsetjenesten, her representert ved ABUP/BUP.

Hovedinntrykket er at skolehelsetjenesten opplever å ha et godt samarbeid med annen kommunal tjenesteproduksjon og ABUP/BUP om risikoutsatte barn. Samlet sett er tilbakemeldingene svært positive, men de peker også på forbedringspotensial knyttet til enkelte aktører.

Samarbeidet med foreldrene

Helsesøstrene er samstemte i at samarbeidet med foreldrene stort sett er bra. Helsesøstrene mener at skolehelsetjenesten har et godt rykte hos foreldrene og at de blir oppfattet som et lavterskeltilbud. De fleste foreldre vil samarbeide, men samarbeidet kan bli utfordret i ressursvake familier. Sitatene under viser et utvalg av svarene vi fikk:

I forhold til foreldrene vil nok alle si at vi har et godt samarbeid generelt – men det er utfordrende i forhold til de risikoutsatte familiene.

Skolehelsetjenesten har et godt rykte hos foreldrene. De blir glade hvis vi ringer.

Ingen samarbeidsproblemer egentlig. Vi blir brukt mye av de aller fleste. Jeg tror vi blir oppfattet som et lavterskeltilbud.

Samarbeidet med skolen (lærere og rektor)

Tilbakemeldingene fra helsesøstrene er at samarbeidet med lærerne og rektor alt i alt er veldig bra. Informantene bruker karakteristikker som at relasjonen er ryddig og at de har en uformell tone. Spesielt synes samarbeidet med lærerne å være nært, mens avstanden til rektor i noen tilfeller er mer distansert. Det synes å være en naturlig konsekvens av rektors stilling og arbeidsinnhold, samtidig som lærerne er nærmere det enkelte barn og familien i sitt arbeid, noe sitatet under illustrerer:

Samarbeidet med lærerne er veldig bra. Når det gjelder rektor, har vi et bra samarbeid nå. (...) Hun følger ikke opp slik hun skal, men gjør så godt hun kan med den tiden hun har til rådighet.

Det er svært lite negativt som blir trukket frem. Imidlertid er det et par informanter som føler at skolen kan «overbruke» dem til tider. På den andre siden synes en helsesøster at lærerne sitter for lenge med problemene selv, som her:

Skolen prøver av og til for lenge på å løse oppgavene selv uten å ta kontakt med andre fagpersoner.

Vi var interessert i å vite hvor tett samarbeidet egentlig var med lærerne og stilte spørsmålet om hvor tilbøyelige skoleansatte er til å bruke helsesøstrene. Ni av 11 helsesøstre forteller at de skoleansatte er veldig flinke til å bruke dem og at de raskt kommer til dem med saker. En av helsesøstrene mener at det henger sammen med en god tradisjon som er innarbeidet over flere år ved skolen. Det fungerer likevel ikke like smertefritt ved alle skolene i kommunen, og det mener hun skyldes manglende samarbeidsrutiner.

Det er en veldig god tradisjon for det her. Det er innarbeidet over flere år. Jeg ser at det er vanskeligere ved de andre skolene. Det skyldes trolig manglende samarbeidsrutiner, samt at det oppleves som et heft – «vi gjør det selv» - og de er ikke opptatt av helseperspektivet. Ved noen skoler har jeg ikke fysisk sett PPT.

To informanter sier at det blir veldig personavhengig om de skoleansatte benytter dem eller ikke. Begge informantene representerer skoler i kommuner uten samarbeidsrutiner/arenaer.

Generelt føler jeg at de tar opp ting. Men det blir veldig lokalt, veldig personavhengig og ledelsesavhengig i skolen. [Skolen] bruker mye PPT(...).

Det varierer. Noen er veldig flinke. Det går på personlighet og om de vet hva jeg jobber med. Derfor savner jeg mer strukturerte møter. Nå blir det veldig tilfeldig.

Overfor har vi sett at de skoleansatte samlet sett er flinke til å henvende seg til helsesøstertjenesten. Men ikke alle helsesøstre føler de har tid til å følge opp. Det kan synes som at enkelte skoler samarbeider tettere med PPT, mens andre samarbeider mer med helsesøster, og at valget både bygger på tilgjengelig kapasitet, tradisjoner/rutiner, men også ut fra hva som fungerer

godt ved skolen. En av helsesøstrene forteller at hvis en ikke har tid til å følge opp kan det være en ikke blir inkludert i alt arbeidet som skjer i skolen.

I forhold til de skolene jeg har ansvar for, får jeg telefon fra rektor med spørsmål om jeg kan ta samtaler med barn. Jeg har en fast ukedag ved [navn]skole, men den tiden går til vaksinerings, hørselsprøver, med mer. Nå i høst har jeg nesten ikke vært til stede ved [navn]skole. Det har nok skolen lidd under. Jeg går imidlertid til 1. klasse og hilser på. Helsesøster har ikke vært involvert i mobbearbeidet ved skolen. Det er egentlig litt rart.

Samarbeidet med PPT

Helsesøstrene har ikke like mye direkte samarbeid med PPT som for eksempel lærerne, assistentene og rektor. Deres tilbakemeldinger om PPT er derfor av en mer generell karakter og en har ikke så mye erfaring å bygge på. I det alt vesentlige treffer helsesøstre på PPT i tverrfaglige team hvor enkeltsaker diskuteres eller gjennom forskjellige prosjektsatsinger hvor både PPT og skolehelsetjenesten deltar. Sitatene under illustrerer noe av det som er sagt over:

Jeg føler ikke at jeg har mye samarbeid med dem. Vi har litt forskjellige bord. De kunne også i enkelte saker jeg tenker på vært raskere på banen.

Samarbeidet med PPT er veldig bra – der vi treffes.

Når det gjelder PPT deltar de i Helseteammøter og av og til i «Åpent rom». Jeg treffer også PPT på ansvarsgruppemøter. De har en rådgivningsrolle i forhold til det skolefaglige og atferd. Vi har et greit samarbeid. Det er spesialpedagogiske teammøter hver måned på skolene – og av og til blir jeg innkalt. PPT er alltid med der. Jeg har ikke opplevd at barn ikke får hjelp av PPT – men kanskje er dette noe barnehagene og skolene i større grad opplever.

I Kvello-prosjektskolene går det tverrfaglige samarbeidet også bra. I første-klasse Kvello-skolene fungerer samarbeidet med PPT bra. Det er en ansvarsgruppe rundt enkelte barn som trenger ekstra oppfølging. Det fungerer bra.

Det som ikke fungerer bra er at vi har få treffpunkt med PPT. Jeg vet ikke om PPT gir tilbud til andre elever enn de som det er etablert ansvarsgruppe til. Vi har noen elever i ungdomsskolen som går og snakker med helsesøster hele tiden. Jeg savner også flere treffpunkt i småskolen.

En helsesøster er opptatt av at de ikke kan melde til PPT direkte og at de av den grunn har mindre erfaring med dem enn skolen. En annen informant er opptatt av at PPT fort kan bli for opptatt av å sitte på kontoret og drive med

sin spesialitet, heller enn å delta i tverrfaglig dialog. Dette innspillet endrer imidlertid ikke på det store bilde av at samarbeidet med PPT egentlig er litt distansert, men helt greit i informantens øyne.

Samarbeidet med barnevernet

Tilbakemeldingene på samarbeidet med barnevernet spriker en del. I de kommuner hvor helsesøster er samlokalisert med barnevernet, synes generelt tilbakemeldingene å være positive, som sitatet under illustrerer:

Samlet sett er samarbeidet godt. Det er små forhold, lett å ta kontakt. Flere etater er samlokalisert. Barnevernet sitter her hos oss. Jeg snakker med leder i barnevernet fordi hun er den hun er. Blir tatt seriøst, og vi har jo felles fokus.

Tre av helsesøstrene ønsker mer tilbakemelding fra barnevernet når de har meldt. De ønsker å vite hva som blir gjort, om barnevernet har snakket med ungene, og/eller om saken er avsluttet. En av helsesøstrene sier at den største utfordringen i hele dette samarbeidet er i forhold til barnevernet, men etter etableringen av tverrfaglig team fungerer det bedre.

En informant er ikke fornøyd med praksisen slik den er i dag og mener barnevernet ikke har kultur for å samarbeide. Hun sier:

Alle synes synd på barnevernet fordi det er så mye gjennomtrekk. De blir framstilt som offeret. De blir sykelliggjort. Det skulle vært omvendt. Jeg har tatt det opp med enhetsleder: Hvor lenge skal vi synes synd på dem? Når kan vi begynne å stille krav til dem? Hvorfor vil de ikke samarbeide? Forstår de verdien av å samarbeide med oss? Det gjør meg nokså fortvilet. De kunne ha jobbet mye mer effektivt og brukt mye mindre tid, dersom de hadde samarbeidet med oss.

Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten (ABUP/ BUP osv)

Seks av 11 informanter omtaler samarbeid med spesialisthelsetjenesten, nærmere bestemt ABUP/BUP⁹. Selv om spesialisthelsetjenesten oppleves å være mer distanserte for disse informantene enn andre samarbeidspartnere på kommunalt nivå, åpner felles møtesteder/arenaer også for et nærmere kjennskap og samarbeid med dem, som sitatene under illustrerer:

Jeg har en del samarbeid med ABUP i forbindelse med en del barn og deres familier. ABUP har vært inne på to skoler i tilfeller der det har vært svært utfordrende barn. ABUP er til stede på Familiehuset to dager i måneden. En

⁹ Avdeling for barn og unges psykiatrisk helse/Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk

psykolog står til dispensasjon. Det er åpen dør og muligheter for drop-in. Dette tilbudet er for familier bosatt i kommunen. Jeg har også anledning til å ta opp problemstillinger knyttet til om barn bør henvises til ABUP.

Vi prøver å kalle inn BUP på SamBa der vi vet at barn er henvist til BUP eller venter på utredning. Vi prøver å aktivisere BUP i SamBa.

Det kan også tenkes at for eksempel etablering av nye enheter som for eksempel Familiehjelpa i Stange kommune, vil gjøre samarbeidet mindre hyppig, fordi helsesøstrene heller vil velge å løfte sakene inn der enn å melde dem til BUP selv.

Generelt synes ikke helsesøstrene å ha mye samarbeid med ABUP/BUP. Men enkelte har henvist en del saker til dem. Helsesøstrene kan også be om veiledning i vanskelig saker. BUP har veiledningsplikt:

Jeg kan ringe BUP hver dag på NN-basis. De har telefontid på en time hver dag. Egentlig er det veldig greit. Jeg bruker dem til veiledning hvis jeg har behov for det. Jeg kan ikke henviser til BUP. Det er det fastlegen som må gjøre. Jeg kan imidlertid skrive et dokument som foreldrene kan ta med seg til fastlegen.

Samarbeidet sett gjennom tverrfaglige team og prosjekter/satsinger

Et par av informantene har valgt å svare på vårt spørsmål om samarbeidet med de ulike aktører ved å vise til etableringen av tverrfaglige møtearenaer. En mener samarbeidet blir bedre nå, mens en setter spørsmålsteget ved effektiviteten til og deltakelsen i slike tverrfaglige team:

Etter at Barne- og ungeenheten ble opprettet går samarbeidet mellom helsesøster, barnevernet og PPT bedre enn tidligere. Vi er nå en del av en enhet, noe som blant annet gir lettere logistikk og en kjenner hverandre bedre. Vi har også faste møter med BUP, tre ganger i kvartalet. Dette synes jeg også fungerer bra. Tverrfaglig samarbeid er vanskelig og en kan alltid bli bedre på dette punktet.

Det er fortsatt i støpeskjeen. Vi har holdt på i 5-10 år. Det er noe personavhengig. I fjor vinter var det ikke en eneste sak som ble diskutert på NN-møtet. Tanken er god. Problemet er at vi ikke har møtt. Det har vært frafall av en eller annen grunn.

Vi har nå redegjort for rutine for det tverrfaglige samarbeidet og hvordan skolehelsetjenesten opplever samarbeidet med ulike etater/aktører. Det vi finner er at helsesøstrene legger sterk vekt på å samarbeide med foreldrene.

Generelt sett synes dette samarbeidet å gli lett selv om det blir utfordret av ressursvake familier. Samarbeidet med skolen synes i praksis å styres av kapasitet og prioritering hos helsesøster, tradisjoner og hvilke løsninger som har vist seg å fungere bra i praksis. Vi finner skoler med et nært og fruktbart samarbeid med helsesøster, men finner også skoler som foretrekker andre partnere som PPT. Samarbeidet med barnevernet varierer også. Flere av helsesøster ønsker mer tilbakemelding når de har meldt. Deltakelsen i tverrfaglige team synes å bidra til at samarbeidet med barnevernet blir lettere.

Vi gikk videre med å spørre om i hvilken form samarbeidet finner sted – formelt eller uformelt.

Uformelt samarbeid

Spørsmålet vi stilte våre informanter var om det eksisterer et uformelt samarbeid, i så fall hvem samarbeider de mest med på uformelt grunnlag og hvorfor. Vi ville også vite om informantene vurderer det uformelle samarbeidet som viktigere enn det formelle.

Informantene er ganske samstemte i at begge former for samarbeid er viktig. Noen vektla det uformelle mest, mens andre synes det formelle samarbeidet er viktigst. Nedenfor har vi gjengitt noen sitater som illustrerer denne svarspredningen:

I det daglige er det uformelle veldig viktig i forhold til å veilede og hjelpe der og da. Det formelle er viktig for å finne mer varige løsninger for barnet.

Begge deler er viktig. Kanskje det uformelle er viktigst. Man må være tilgjengelig uformelt. De uformelle kontaktene er «gratis» og er lavterskel.

Jeg har kontor på skolen en dag i uken. Lokaliseringen betyr at jeg sitter midt i smørøyet og får etablert uformell kontakt med skolen. I noen sammenhenger er det uformelle samarbeidet veldig viktig – nærmest som en veilednings- og klargjørings situasjon. Da tenker jeg blant annet på Familieteamet. Men det uformelle er ikke det viktigste. Når man tar ansvar for å gjøre noe med en bekymring, er det formelle det viktigste.

Det uformelle samarbeidet kommer gjerne forut for det formelle. Flere av helsesøstrene sier at de arbeider mye uformelt i skolene, men når andre kommunal aktører eller fylkeskommunale tjenester trekkes inn i de mest krevende sakene, formaliseres gjerne prosessene. Når det blir en «skikkelig» sak og ikke bare noe en snakker om i kollegiet, er det viktig å kunne dokumentere og føre journal. En helsesøster sier:

Internt i skolen jobbes det uformelt. Det er mest praktisk. Eksternt blir det fort mer formelt. Men jeg snakker også uformelt med barnevern, PPT, Familiesenter fordi de sitter i samme gang. Samlokalisering er veldig viktig. Jeg tror en kan ordne masse tidlig ved å ha de uformelle samtalerne.

Selv om mye av det uformelle samarbeidet for helsesøstrene er i skolen og selvsagt med foreldrene, snakker de også uformelt med barnevernet, PPT, for å nevne noe. Flere av informantene understreker at det er viktig ikke å undervurdere det uformelle samarbeidet. Helsesøstrene skal være et lavterskeltilbud og ha god dialog med familien og barnet. Her er de uformelle samtalerne sentrale. Likevel, det uformelle må følges av formelle avtaler og et strukturert samarbeid. Som en helsesøster sier: «*Blir vi bare uformelle – er det ikke bra nok*».

Opplever helsesøstrene at de er flinke til å finne «gode» løsninger for barnet?

Ni av 11 helsesøstre opplever at de er ganske gode til å finne løsninger i enkeltsaker. Alt er likevel ikke bare enkelt. Informantene mener at sakene kan ta for lang tid både fordi de har for lite tid, er for lavt bemannet, men også fordi de venter for lenge, noe sitatene under viser:

Ja, jeg føler det. Vi er opptatt av det, alle ønsker det.

Det kan alltid bli bedre. Vår største problem er tiden. Vi er lavt bemannet og dermed ikke flinke nok. Det er en stor arbeidsbyrde på den enkelte. Problematikken rundt risikoutsatte barn er vanskelig. Vi venter ofte for lenge.

Enkelte viser til at etableringen av tverrfaglige team/enheter i kommunen har styrket det forebyggende arbeidet i skolen:

Jeg har veldig troen på «Familiehjelpa». Før de kom hadde vi ikke så mye system, ikke så mye å tilby de som falt utenom.

To av helsesøstrene peker på hindre i det tverrfaglige samarbeidet, som at de ikke kjenner hverandre godt nok, at det er sendrektighet i systemet og at det er lite tiltak å tilby.

Det skjer mye bra. Av og til vet vi ikke godt nok om hverandre som hjelpere, hvem gjør hva. Viktig med god oppfølging etterpå over tid. Her kan vi bli bedre.

Vi jobber jo for å finne gode løsninger. Vi gjør det vi kan – det som står i vår makt. Jeg har en ydmykhet overfor temaet. Vi står utenfor hjemmets fire veg-

ger. Jeg synes at barnevernet drøyer lenge. Det er en sendrektighet i systemet. De må også feie for sin egen dør.

En av helsesøstrene mener at det er «småproblemene» som kan løses innen skolen, og at det er i de mest alvorlige sakene at en må trekke inn andre deler av de forebyggende tjenestene. En annen av helsesøstrene peker på at det i slikt samarbeid er fare for ansvarsforvitring, mens en tredje helsesøster stiller spørsmål om hvem løsningene er gode for – barnet eller lærerne? Sist refererte informant går ikke videre i sine refleksjoner og vi skal ikke ta denne debatten her – men kommer tilbake til skolens/skolehelsetjenestens rolle i det forebyggende arbeidet i våre avsluttende diskusjoner.

Som vi har sett er helsesøstrene klar over sitt mandat i «å se» og melde ved bekymring for omsorgssvikt og informantene er samlet sett fornøyde med de løsningene de finner. Det synes ikke å være systematiske forskjell i svarene på dette spørsmålet mellom kommunene avhengig av størrelse og grad av organisering. Fem av 11 helsesøstre peker imidlertid på forhold som kan være til hinder for samarbeidet. Disse ble spurt om hvilke forhold som hindrer et godt samarbeid eller hindrer dem i å finne gode løsninger for barnet. Vi nevnte samtidig aktuelle faktorer for dem som: Taushetsplikt, lovverket, uklare mandat/gråsoner, samarbeidsproblemer, manglende tilbakemelding, tid og ressurser.

Barrierer for godt samarbeid

Informantene har allerede nevnt barrierer som manglende tid/ressurser/lav bemanning, lav kjennskap til hverandre, sendrektighet og for liten «verktøykasse», over. Disse barrierene løftes også frem på nytt i informantenes svar her. I tillegg til disse barrierene kommer helsesøster fra to kommuner fra Aust-Agder inn på taushetsplikten og manglende tilbakemeldinger fra barnevernet som en sentral barriere for samarbeidet, som sitatet under illustrerer:

Ett av flere hindre er manglende tilbakemelding fra barnevernet. Når man ikke vet hva som er gjort er det vanskelig å gripe saken an. Den kommunale tjenesten er best der man klarer å jobbe helhetlig og tilpasset den enkeltes situasjon.

Men flere av helsesøstrene mener at taushetsplikten ikke burde være et uoverstigelig hinder.

Taushetsplikten er også et hinder. Jeg prøver å innhente samtykke fra foreldrene i den enkelte situasjonen (slik jeg har forstått det). Jeg har ikke opplevd at foreldrene sier nei. Som regel får jeg samtykket muntlig.

En annen helsesøster støtter dette synspunktet og sier at taushetsplikten ikke lengre er et stort problem også fordi de kjenner hverandre bedre i tjenestene nå enn før og det er mer vilje til samarbeid. Men, sier hun, selv om foreldre har samtykket, er ikke det samme som at informasjonsflyten er tilstrekkelig. Viljen til å dele informasjon må også være til stede. Alle må se nytten av å samarbeide.

Manglende kompetanse hos personell i barnehage og skole oppleves også som et problem. En helsesøster eksemplifiserer dette med situasjonene i mange barnehager, men mener det er en aktuell problematikk ved stor grad av assistentbruk også i barneskolen. Hun forteller:

Noe av problemet i barnehagene er at det brukes mye assistenter. Fra helsestasjonens side skjer det ingen ting fra to til over fem år. I denne perioden skjer det mye med barna – der har vi et gap i det forebyggende arbeidet. Hvis en hadde hatt helsesøster i barnehagene kunne helsesøster sett eventuelle problemer tidlig.

Denne informanten mener at en burde hatt helsesøster tilstede i barnehagene. Det er gjort to forsøk med helsesøster i barnehage i Aust-Agder. Vi kjenner ikke til at forsøkene er evaluert.

To helsesøstre er opptatt av å drive utviklingsarbeid og at en burde være opptatt av å evaluere det arbeidet som gjøres. Som sitatene viser, synes de det evalueres alt for lite og at helsesøstertjenesten ikke utvikler seg og lærer av feilene som blir gjort:

Vi evaluerer alt for lite. Vi reflekterer for lite om hva vi kunne ha gjort annerledes. Vi står på samme plass i forhold til samarbeidet. Vi utvikler oss ikke. Det er sjeldent vi får tilbakemelding fra barnevernet. Jeg regner da med at foreldrene ikke ønsker å dele informasjon.

Optimalt kan det aldri bli. Det kunne vært felles videre fokusering. Vi kunne tenkt løft-metoden videre. Vi kunne ha hatt felles skolering om barn. Vi kunne skolert oss i ulike tema sammen – slik at vi kunne bli bedre i det tverrfaglige samarbeidet. Vi kunne i større grad gjennomført selvevaluering i det siste møtet mot jul og sommeren: Hvordan er stabiliteten i gruppa? Hvordan har samarbeidet fungert? Hovedansvaret for dette ligger imidlertid i skolen.

Dette bringer oss rett over på spørsmålet om samordningen og samarbeidet kunne vært forbedret i slike saker. Et svar vil kunne være å evaluere samar-

beid som fungerer og gjennom det finne modeller som andre kommuner kan bruke.

Barnevernet må også kunne arbeide mer utadrettet og forebyggende. Da ville kjennskapen til dem økes og de ville lettere bli brukt og forstått, sier en informant. Mer tilstedeværelse av barnevernet og i enkelte kommuner, PPT, vil kunne være et godt virkemiddel mot flere av de barrierene som er nevnt. Til det trengs mer ressurser til utadrettet arbeid i barnevernet og PPT.

En informant taler varmt for å styrke sosiallærerfunksjonen i skolen. Hun sier at en trenger sterkere fokus på helse, trivsel og det psykososiale miljøet i skolen. Og, til sist, trenger en mer foreldreveiledning som også kunne vært en sosiallærerfunksjon. Dette begrunner hun med at vi har et komplekst samfunn – og lite tilgjengelige foreldre.

Samlet sett

Hvis vi kort skal oppsummere bildet fra gjennomgangen om strukturer, finner vi at skolehelsetjenestens aktiviteter i høy grad er styrt den nasjonale veilederen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. I følge våre informanter har åtte av ti kommuner i tillegg utarbeidet ulike veiledere og prosedyrer for hva helsesøster skal/bør gjøre ved mistanke om omsorgssvikt. Til tross for dette mener halvparten av våre informanter at det er behov for en styrking av rutineene i arbeidet rundt risikoutsatte barn i skolehelsetjenesten.

Alle helsesøstrene opplever å ha et mandat i forhold til «å se» risikoutsatte barn. Hvordan helsesøster velger å ta saken videre varierer noe. Ingen av helsesøstrene mener de har hovedansvar for barna, men peker hovedsakelig på skolen, det vil si lærere/rektor og assistenter, som ser barna hver dag, samt barnevernet.

Helsesøstrene mener de har relevant kompetanse til å arbeide med risikoutsatte barn. Flertallet av informantene er også fornøyde med muligheten de har til «påfylling» faglig og med veiledning, og er generelt opptatt av at en har et eget ansvar i å holde seg oppdatert. Helsesøstrene mener derimot at de har for lave ressursmessige rammer til å gjøre en fullgod forebyggende innsats i skolen, spesielt er muligheten til å legge til rette for en-til-en samtaler med barna liten i flere skoler. Flere av helsesøstrene problematiserer også hvor mye tid de egentlig skal bruke på de «få», på bekostning av befolkningsrettede strategier.

Den største endringen i helsesøstrenes ressursinnsats nå sammenlignet med tidligere, synes å være deres deltakelse i tverrfaglig samarbeid i kommunen,

i permanente team/enheter og i løpende prosjekter. Vi finner at åtte av ti kommuner, de senere årene, har etablert arenaer for å sikre en tverrfaglig og koordinert innsats rettet mot barn som lever i risiko for omsorgssvikt. Hovedregelen er at skolehelsetjenesten deltar der (etter behov). Det er bare to små kommuner målt ved antall innbyggere, som ikke har en slik arena på intervju tidspunktet.

Samlet sett opplever helsesøstrene samarbeidet med foreldrene, skole, PPT, barnevern, ABUP/BUP som godt. Helsesøstrene peker likevel på hindre for samarbeidet som manglende ressurser, lav bemanning, manglende kompetanse, herunder lite kunnskap til hverandre, få tiltak, få eller manglende tilbakemelding fra barnevernet, og til sist, manglende eller liten kultur for å drive utviklingsarbeid/evaluering av det arbeidet de gjør.

Overfor fant vi at det var forskjeller mellom kommunene i forhold til vektleggingen av arbeid med risikoutsatte barn. Tre skoler fra Aust-Agder, Hedmark og Møre- og Romsdal la større vekt på samtaler med risikoutsatte barn og oppfølging av disse, enn i de andre kommunene, uten at vi klarer å registrere at de ikke gjør standardoppgavene.

Fra gjennomgangen om de strukturelle rammebetingelsene for skolehelsetjenesten, finner vi at likheten i svarene mellom kommunene er langt større enn forskjellene. Dette kan forklares med at skolehelsetjenesten er styrt fra nasjonalt hold nettopp for å sikre så like tjenester i befolkningen som mulig. Spørsmålet vi da må stille seg er om helsesøstrene innen disse rammer, gis tilstrekkelig rom for å arbeide med risikoutsatte barn, eller høyrisikostrategier.

6.7 Hvordan håndterer helsesøstrene mistanke om omsorgssvikt?

I det neste avsnittet skal vi bevege oss fra systemnivå til individnivå. Mens vi overfor har vært opptatt av mer overordnede spørsmål for skolehelsetjenesten og hvilke strukturelle rammebetingelser helsesøstrene har for sitt arbeid med risikoutsatte barn, skal vi nå se på hva helsesøster gjør i praksis. Spørsmålene vi konkret stilte var om helsesøster har opplevd å være bekymret for barn i skolen, om hun kunne beskrive hva hun gjorde da hun var bekymret og om hun kunne si noe om utfallet av sine handlinger. Videre var vi interessert i å vite om hun syns det var lett å varsle.

«Å se» risikoutsatte barn

Helsesøstre ble spurt om de har vært bekymret for barn de har møtt i skolen. Samtlige svarer ja på dette spørsmålet. Blant de 11 informantene svarer fire at de har vært bekymret mange ganger, mens en svarer at hun har vært bekymret noen ganger.

Saker kan ha ulik karakter, og være mindre alvorlig til svært alvorlig. Det er ofte gråsonesakene som er de vanskeligste, sier en av våre informanter. Det er saker hvor en er usikker og hvor en ofte ikke ser at det er et problem før problemene er blitt store og vanskelige å løse.

I de mindre alvorlige sakene kan ofte bekymringene være knyttet til atferd. En av helsesøstre forteller:

Ja – mange ganger har jeg vært alvorlig bekymret i forhold til barn i 1.-4. trinn. Disse bekymringene er knyttet til atferd som regel. Det er de ukonsentrerte barna. De tar på alt – de tar ikke imot grensesetting fra meg eller foreldrene (1. klassingene). Disse sakene er enklere enn omsorgssvikt.

Men helsesøstre bekrefter at de også har erfaring fra tunge omsorgssviktsaker.

En av helsesøstre ble bedt om å beskrive hva som kjennetegner sakene hvor hun har vært bekymret. Hun forteller at de kan deles inn i to grupper: Den første gruppen er saker hvor helsesøster ikke klarer å endre på foreldrene. Foreldrene har fått oppfølging, men har ingen forståelse for problemet. Her er det snakk om mangel på foreldrekunnskap. Den andre gruppen er barn som opplever traumer i hjemmet. Det kan være skilsmisser, psykisk syke foreldre, foreldre med personlighetsforstyrrelser og barn med sorg.

Svarene illustrerer at helsesøstre «ser» risikoutsatte barn og barn som lever med omsorgssvikt gjennom sitt arbeid i skolen. Videre ser vi at det er flere typer av saker, som vil kreve ulik oppfølging.

Fra «å se» til å handle

Videre spurte vi informantene om hva de gjorde da de var bekymret. Snakket de med noen om det? Meldte de i fra, og i så fall, til hvem? Gikk det lang tid fra de ble bekymret til de foretok seg noe? Opplevde de at det var lett eller vanskelig å melde? Og hvordan gikk det? Hva ble utfallet av handlingen?

Informantene gjør flere ting når de er urolige for barn. Vi kan godt si at de setter i gang en handlingsrekke. Informantene er ikke helt samstemte i hand-

lingsmønsteret og rekkefølgen, men det synes likevel å være et systematisk trekk som ofte går igjen i de svarene vi får.

Helsesøstrene vektlegger samarbeidet med foreldrene/foresatte sterkt. Der synes enigheten å være stor. Alle vil snakke med foreldrene og ønsker å spille på lag med dem så langt det går. Unntaket er svært alvorlige overgreps- og voldssaker som går direkte til barnevernet.

Sitatene under illustrerer helsesøsters vektlegging av alltid å ta med foreldrene:

Som regel har lærerne tatt kontakt med meg om saken. Jeg er obs allerede. Jeg vil ikke snakke med barna før foreldrene er orientert om det. Men jeg har aldri opplevd at foreldrene har nektet dette. Jeg kan snakke med foreldrene og barna, eller bare barna. Jeg henter bare barna i klasserommet, møte med både foreldre og barn tas på ettermiddagen, eventuelt tar jeg en telefon til foreldrene.

Prosess som følger kommer an på hva foreldrene ønsker. Hvis foreldrene ikke ser problemet, løses dette på skolen. Hvis mer alvorlige ting, trekkes PPT, barnevern, osv. inn.

Som regel snakker jeg med foreldrene først, hvis det da ikke er overgreps- og voldssaker. Eventuelt får du avklaringer på møte eller du henviser dem videre via fastlegen. Jeg anbefaler dem å gå til fastlegen. Jeg skal være en grunnmur i systemet og få dem videre. Da har jeg gjort min jobb.

En helsesøster forteller også at hun råder lærerne til å snakke med foreldrene først. Hun sier:

Jeg har fått bekymringer fra lærerne noen ganger – men ofte har de ikke snakket med foreldrene. Da anbefaler jeg dem det.

En slik strategi krever at foreldrene ønsker å samarbeide og har et minimum av kunnskap om barn-foreldre relasjoner. Hva skjer eksempelvis hvis foreldrene ikke spiller på lag? Da kan det å diskutere saken i kollegiet på skolen, med lærerne, assistentene og rektor, være et alternativ som en av våre informanter tyr til:

Dersom jeg er usikker, snakker jeg med kollegaer anonymt – jeg spør dem om råd: Hva ville dere ha gjort? Jeg blir ikke hindret av taushetsplikten i forhold til Helsepersonelloven så lenge vi omtaler saken anonymt.

Flere av helsesøstrene melder imidlertid at de alltid snakker med lærerne først, før de snakker med foreldrene, som sitatene under illustrerer:

Jeg snakker alltid med lærerne. Videre ønsker en et møte/samtale med foreldrene der det lar seg gjøre.

Det første jeg gjør når jeg er bekymret – er å snakke med læreren. Etter det, snakker jeg med foreldrene så fort som mulig. Vi må alltid ha med foreldrene – selv om det er de som er problemet. Stort sett går det greit. Men det kan hende at foreldre setter seg på bakbeina. Da må jeg vurdere om bekymringen er så stor at jeg må melde det til barnevernet.

Hva skjer så i saker som helsesøster ikke mener er alvorlig nok til å meldes til barnevernet, eller andre eksterne aktører, og hvor foreldrene ikke ønsker et samarbeid? Ingen av helsesøstrene gir et klart svar på det. Imidlertid sier en informant at hun i et slikt tilfelle noterer ned at foreldrene har takket nei til et tilbud fordi det er viktig å dokumentere at de har fått et tilbud – som de har takket nei til. Saken vil i denne omgang ikke bli tatt videre, slik vi oppfatter denne informanten.

Det kan også hende at helsesøster ikke er beroliget etter samtalen med foreldrene, og forventer kanskje ikke at foreldrene kommer til å følge opp i henhold til avtalen de har gjort. Hva gjør helsesøster da? Sitatet under viser hvordan en helsesøster søker støtte:

Dersom jeg ikke er beroliget etter samtalen med familien, tar jeg det opp med min fadder og får veiledning. Egentlig handler jeg mye etter de rådene jeg mottar. Dersom jeg ikke får tak i min fadder – tar jeg kontakt med skolegruppa til helsesøstrene. Saken kan også gå videre til ABUP. Hvis saken er alvorlig meldes den til barnevernet.

Helsesøstrene synes å ha kolleger «internt» de kan diskutere med i vanskelige saker. Dette må være en styrke. I tillegg kan de samarbeide med andre kommunale tjenester og/eller spesialisthelsetjenesten om saken. De vanligste eksterne aktører som trekkes inn av helsesøstrene foruten foreldrene er skolen (rektor, lærere og assistenter), PPT, barnevern, Familiesenter eller liknende, fastlege og ABUP/BUP. Skolehelsetjenesten vil i samarbeid med en eller flere av disse aktørene, bestemme sakens videre gang. Hvis foreldrene ser problemene, og saken er av en alvorlighetsgrad som krever det, tilbys ofte at saken tas til tverrfaglig team i kommunene. Her kan vanligvis også foreldrene delta. Videre saksgang vil avhenge av hver enkelt sak. En helsesøster viser til hvordan hun bruker teamene i kommunen:

Etter jeg har snakket med foreldrene havner saken ofte i [tverrfaglig team]. Når en sak løftes til [tverrfaglig team] får ofte foreldrene, skolen og helsesøster oppgaver de skal jobbe med. Jeg bruker ofte Familieteamet. Veldig ofte løser saken seg på dette nivået – men det hender at vi må gå videre. Da er det ofte til BUP for utredninger. I BUP er det imidlertid lang ventetid – men vi har likevel fått til et godt samarbeid. Vi har fått BUP til å komme på [tverrfaglig team]møtene.

Tidsdimensjonen

I saker med barn som har det vanskelig i skolen og/eller i familien er det viktig å handle raskt. Informantene ble således spurt om hvor lang tid det gikk fra de bekymret seg til de foretok seg noe. Tilbakemelding kan samlet oppsummeres til at: Vi er flinkere å melde enn før og vi gjør det tidligere enn før!

Åtte av 11 informanter sier at de gjør det ganske fortløpende. Spesielt gjelder det de klare sakene, for eksempel saker som utvilsomt meldes barnevernet. Helsesøstrene trenger heller ikke lang tid for å kontakte foreldrene. Ellers spørres det selvsagt hvilken type sak det er. Sitatene under viser noen av svarene som ble gitt:

Når jeg først blir bevisst uroen min, gjør jeg noe nokså omgående.

Hvis det er en klar sak som sorterer under barnevernet, trenger jeg ikke lang tid.

Det gjør jeg løpende. Veien er ikke lang til en telefon til foresatte.

Jeg tar det opp med lærer med en gang. Det er litt av mottoet vårt.

Tre av helsesøstrene mener det varierer en del hvor raskt en sak tas opp. Det kan bygge på flere forhold. Helsesøster ønsker ofte å sikre et så godt samarbeid med foreldrene som mulig. Er det mulig å få til, uten at det går ut over barnet, vil to av informantene prioritere det selv om det skulle gå noe tid.

Jeg kan vente med enkel misnøye i forhold til foreldrene/steforeldrene, det vil si misnøye som ikke går utover barnets fungering. Da tenker jeg at det er viktig å få til et godt samarbeid med foreldrene før man går videre med det – ellers går samarbeidet helsesøster-hjem på tverke. Er det ikke så alvorlig er det lettere å ha foreldrene med seg.

Det er ulike typer magesfølelser. Det kommer helt an på settingen. Jeg må ha samtale med foreldrene først. Jeg kan ikke melde bare for å melde. Jeg må sjekke ut at det jeg er bekymret for er reelt. Dersom det er snakk om en ekkel

magefølelse, kaller jeg inn foreldrene i løpet av en uke. Vi har en dokumentasjonsplikt. Men det trenger ikke å ta lang tid. Det kan imidlertid gå en måned fra jeg bestemmer meg for at jeg må starte en prosess med foreldrene – og til melding blir sendt til barnevernet.

Fire av informantene er også opptatt av at den tiden saken tar, ikke alltid er avhengig av dem, men andre faktorer. Lærerne kan ha vært bekymret lenge før de melder eller lufter saken med helsesøster. Det går også tid før en har fått full oversikt og tilstrekkelig informasjon til å kunne handle. Sitatene under viser to av svarene som ble gitt:

Det varierer veldig. Kommer an på saken. Lærerne kan ha vært bekymret lenge. Det er de som oppdager det som skal melde, det vil si rektor, og det kan ta tid. Samtidig kan det gå fort. Ved overgrep, vold etc. Da gjør en det med en gang.

Det er et veldig vanskelig tema å svare på. Ting kan skje. Når du er på skolen en dag i uka eller sjeldnere enn det og har 400 elever, for eksempel, har du ikke sjanse for å få full oversikt. Barn er lojale og verner foreldrene. Mange ganger må en snakke med barnet lenge før en kommer til kjernene av problemet. Som før nevnt ved mistanke om vold eller overgrep meldes saken til barnevern uten foreldreinformasjon.

Lett å varsle?

Helsesøster er i sitt arbeid omfattet av de regler som Helsepersonelloven definerer. Helsepersonellovens §33 pålegger den som yter helsehjelp å gi opplysninger til barnevernstjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt. Helsepersonell skal sende bekymringsmelding til barnevernstjenesten hvis man er bekymret for et barn eller en familie. Vi var derfor interessert i å vite om helsesøstrene opplever det som lett å si ifra/varsle/melde sin bekymring til barnevernet, men også andre samarbeidspartnere. Og hvorfor oppleves det lett å varsle og eventuelt hvorfor ikke. Vi var interessert i om det er forskjeller mellom fylkene/kommunene i dette spørsmålet og/eller om det er forskjeller mellom kommunene med etablerte samarbeidsarenaer og dem som i følge våre informanter ikke har det på intervju tidspunktet.

Seks av 11 informanter forteller at de synes det er relativt lett å melde. En informant har blandete følelser, mens tre synes det er vanskelig å melde. En informant har til tross for lang erfaring som helsesøster, ingen erfaring med å melde til barnevernet. Sitatene under viser svarene til et utvalg av dem som synes det er lett å melde, både til barnevernet og foreldrene:

Det er ikke vanskelig å melde. Men jeg er ofte usikker på resultatene av det.

Ja, og jeg vil si at jeg varsler mye. Til politiet er jeg helt sikker nå jeg varsler. Til Barnevernet melder jeg mye – så får de utrede saken videre.

Ja, dette handler også sikkert om lang erfaring.

Ja – det er ikke et problem i forhold til barnevernet. Men det er en tung og krevende prosess i forhold til foreldrene. Det er krevende å formidle at man er bekymret for barnet deres. Det er vondt å ha fokus på negative sider av omsorgssituasjonen. Det er veldig sårbare punkter for foreldrene. Jeg får ofte respons fra foreldrene – tårer – jeg trækker over personlige grenser. Det er en krevende prosess.

Ja – jeg synes det stort er lett. Jeg synes også det er lett å snakke om min bekymring med foreldrene. Jeg kan grue meg litt – være litt spent – men det går stort sett greit.

Det er først og fremst barnevernet og foreldrene helsesøstre tenker på i sine svar. En informant nevner også politiet som hun har erfaring i å melde saker til. Disse informantene har alle lang erfaring fra skolehelsetjenesten noe vi vil tro har gitt økt innsikt i og kunnskap om situasjoner hvor barn har det vanskelig og gitt helsesøstre økt trygghet i forhold til å si ifra.

To av tre informanter som synes det er vanskelig å melde har kort erfaring. Hvor godt samarbeidet er med barnevernet kan sikkert påvirke hvor lett det oppleves å melde til dem, men vi finner ingen slike sammenhenger basert på hva informantene har sagt om samarbeidet med kommunens barnevern og hvor lett de synes det er å melde. En informant kommenterer imidlertid at hun er i tvil om hva som kommer ut av det. Denne informanten har også vært kritisk til hvordan barnevernet fungerer i deres kommune. Det synes heller som at den største utfordringen med å melde er knyttet til foreldrerelasjonen.

En informant forteller at hun melder med blandete følelser. Hun sier:

Hvis jeg får en bekymring, er det min plikt. Det er med blandete følelser jeg melder min bekymring. Det er viktig å ha fokus på barnet og hva barnet trenger. En gang sendte jeg en bekymring om vold. Jeg møtte mye motstand hos foreldrene. Men som helsesøster må jeg bære og tåle det. Jeg er vant til truende foreldre fra årene i barnevernet. Vi tar alltid opp bekymringen med foreldrene før vi melder til barnevernet med mindre det er vold eller seksuelle overgrep. Det er viktig for det videre samarbeidet med foreldrene. Stort sett er foreldrene enige i bekymringen.

En mulig tolkning av denne informantens utsagn er at det følelsesmessig alltid er to-delt å gå inn i en konflikt, eller mulig konflikt. Det er heller ikke spesielt lett å kritisere andre, og spesielt ikke de du skal ha et fremtidig samarbeid med.

Tre av informantene synes det er vanskelig å melde. Disse informantene ønsker ikke å få foreldrene mot seg og mener det er en avveining av hva som er viktigst – barnets situasjon eller forholdet til foreldrene. Sitatene under illustrerer denne avveiningen ganske godt:

Det er oftest vanskelig. Det er godt å kunne hjelpe med noe konkret, henvise til lege etc., gå en vei de ikke tar initiativ til selv. Det er ofte utakknemlig å hjelpe mot familiens vilje.

Det er aldri lett. Det krever alltid noe ekstra. Jeg tenker at dette gjør jeg på vegne av barnet. Vi må hele tiden tenke på at vi er barnas talsperson. Det er hele tiden en vurdering fordi man ønsker heller ikke å få foreldrene mot seg. Jeg prøver å få foreldrene med meg i meldingen – at de selv er med å skrive meldingen. Alle prøver det. Foreldrene skriver hva de kan tenke seg å få hjelp til. Hovedtanken er at foreldrene skal få hjelp – ikke omsorgsovertakelse. Kommunen er på tilbudssiden: Avlastning, foreldreveiledning, barnehageopptak, med mer.

Jeg prøver å gjøre det – men tenker ikke at det er lett. Det er en av de største tabuene vi jobber med. Det er vanskelig fordi det er diffuse plager og eleven kan være interessert i å skjule det av lojalitet til foreldrene.

En helsesøster har tross lang erfaring fra yrket, ingen erfaring med å melde til barnevernet.

Jeg har ikke ennå erfart å ta en sak til barnevernet. Men jeg har fått telefon fra lærere som er bekymret og ber meg kontakte barnevernet. Da mener jeg det er skolens ansvar å følge det opp i forhold til barnevernet. Læreren ønsker å bruke helsesøster fordi de er redd for å miste det gode forholdet til foreldrene. Ellers er det lett å melde sin bekymring til PPT og andre fagfolk. Vi kan også be PPT og Barnevern om råd. Vi møtes ukentlig.

Fra det overnevnte kan vi oppsummere med at et flertall av helsesøstrene synes det er ganske lett å melde, både til barnevern og foreldre. Et mindretall synes imidlertid det er vanskelig. For å være trygg i sin rolle når en arbeider med barn som har det vanskelig synes erfaring å være avgjørende. Å melde til barnevernet synes overraskende nok å være lettere enn å ta saken opp med foreldrene. Helsesøstrene legger stor vekt på det positive samarbeidet med

foreldrene, og vil, så langt det går, unngå å komme på kant med foreldrene. For flere av helsesøstrene synes det å være svært vanskelig å gå på tvers av foreldrenes ønsker.

Tilbakemelding

Til slutt ba vi helsesøstrene å si noe om utfallet av sin handling. Vi ønsket å vite om de får noe tilbakemeldinger i saker de har meldt. Det er avgjørende for helsesøstrene å vite om det skjer noe i etterkant av deres melding som kan bedre situasjonen for barna. Hvis helsesøster ikke får en tilbakemelding, får hun lett et inntrykk av at ingenting skjer. Hvorfor fortsette å melde hvis ingenting skjer likevel?

På spørsmålet om utfallet av deres handlinger, relaterte seks av 11 informanter svaret til barnevernet. En mener de får svært lite informasjon fra barnevernet og at det gjør oppfølgingen deres vanskelig. To mener det er blitt bedre med tilbakemeldingene fra barnevernet enn før, og at det skjer noe, men at det fortsatt er svært personavhengig. En annen mener hun arbeider godt sammen med barnevernet, men at problemet er at foreldrene ikke følger opp.

Vi melder ofte mot foreldrenes vilje. Barnevernet i [kommunenavn] har jeg alltid opplevd har et mål om å være tidlig ute, sette inn forebyggende tiltak der man kan. Vi får svært lite informasjon fra barnevernet, det kan være litt vanskelig for oss, vi vet for lite hvordan det jobbes med saker etter hvert. Er man bekymret etter en tid gjelder det å melde igjen.

Det er blitt bedre enn før i forhold til de tilbakemeldinger jeg får. Men veldig personavhengig. Det er sjeldent jeg ikke vet om barnevernet er inne. Barna forteller, slik er det greit med de små barna.

Jeg opplever at vi samarbeider veldig bra med barneverntjenesten. Men jeg opplever også at foreldrene ikke alltid følger opp – og det er fortvilende. De mest risikoutsatte familiene følger oftest ikke opp. Da har vi ikke virkemidler. Da blir det barnevernets ansvar. De mest risikoutsatte familiene har ofte ikke evne til å ta ansvaret. Jeg opplever at lovverket gir foreldrene vern mange ganger – i stedet for vern av barnet. Veien fram til en omsorgsovertakelse er veldig lang. Barnevernet kan se at omsorgen ikke er god nok – men den er heller ikke dårlig nok for omsorgsovertakelse. Det er en gråsoner i loven. Dette strever skolene med og det blir også et problem for helsesøster. Det viktigste skolene kan gjøre er å dokumentere i gråsonene. Jeg har formidlet dette til skolene.

Når vi melder til barnevernet – opplever jeg at det skjer noe. Men noen ganger blir saken henlagt. Vi skulle imidlertid ønske at det skjedde mer. Nå

skal barnevernet egentlig gi oss en tilbakemelding. Vi må satse mer på tverrfaglig samarbeid til barnets beste. Nå gjemmer barnevernet seg bak taushetsplikten. Jeg mener at skolehelsetjenesten ikke gjør det.

En informant forteller at hun har et dårlig inntrykk av barnevernet. Hun sier at hun kvier seg for å melde fordi det ikke skjer noe likevel. Mye tyder på at tilbakemeldingene ikke er til stede i denne samarbeidsrelasjonen.

Men det generelle inntrykket av barnevernet er veldig dårlig. Det skjer jo ingenting. Du kvier deg for å melde- det skjer jo ikke noe likevel. Derfor blir du sittende for lenge med sakene da – for du vet at du skaper rot i familiene uten at det skjer noe. Er du bekymret melder du nok men kanskje for sent. Av og til tenker du at familien bør slippe det rotet.

Ytterligere en informant stiller spørsmål ved tilbakemeldingene fra barnevernet. Hun løser informasjonsmangelen ved å ta kontakt med foreldrene selv.

Det skjer noe. Jeg gir meg ikke. Barnevernet er i andre etasje. Jeg er klar over at de har sine regler. Jeg tar derfor kontakt med foreldrene selv. Det er stort sett gjennom foreldrene jeg jobber. Jeg spør dem og jeg ser barna i skolen.

To av 11 informanter relaterer også sitt svar til PPT. De melder at sakene blir bekreftet av PPT og at samarbeidet fungerer greit. Men i forhold til denne problematikken, synes en av informantene at sakene i PPT går mer på det skolefaglige.

Samlet sett synes våre informanter ganske distanserte i forhold til ABUP/BUP. Det har vi registeret gjennom informantenes svar på spørsmålet om hvilke aktører skolehelsetjenesten samarbeider med. På spørsmålet om tilbakemeldinger er det bare en informant som kommer inn på ABUP, og hun er ganske kritisk til hvordan hennes henvendelser/meldinger blir møtt, og mener selv at hun ikke blir tatt alvorlig.

Problemet her er at jeg sitter med alvorlige saker som blir avvist. Hva er alvorlig nok? Terskelen er høy. Hva skyldes det? De sier at det er ressurser. Men kanskje har vi ulike briller på. Jeg blir ikke tatt alvorlig. Men hvis en først kommer inn med en sak, er det vel ok.

Tre informanter gir et mer generelt svar på spørsmålet om utfallet av deres handlinger. Under er to av svarene gjengitt.

Jeg har aldri opplevd at et barn har fått det verre ved at det ble tatt affære om noe. Mange ganger har situasjonen til barnet blitt bedre og noen ganger kan det føles som at det er lite man får gjort.

Jeg får mye tilbakemelding og det nytter! Helsesøster i skolen er veldig nyttig.

En informant mener at hun får dårlig eller ingen tilbakemeldinger på saker hun har meldt.

Nei, det gjør jeg ikke. Pratet med politiet her tidligere, vedrørende meldinger. Jeg kommer ingen vei. Jeg har vitnet i mange saker i retten og vi kommer ingen vei! Terskelen for å melde til politiet begynner å bli veldig høy hos meg.

Tilbakemeldingen er også dårlig. Får tilbakemelding, men det gir lite resultat. I forhold til andre meldinger, for eksempel til barnevernet, følger jeg opp selv.

Det synes å variere om og hvilke tilbakemeldinger våre informanter får på sine handlinger. Flertallet sier at de får tilbakemeldinger. Det er først og fremst barnevernet informantene relaterer sine svar til. Her er halvparten av informantene rimelig fornøyde med tilbakemeldingene og synes utviklingen går i riktig retning, mens like mange sier de ikke får tilbakemelding og innhenter informasjonen de trenger andre veier (for eksempel fra foreldrene). Det er bare en informant som sier at hun kvier seg for å melde fordi det ikke skjer noe likevel. Det kan tyde på at helsesøstrene melder til barnevernet uansett bare sakene er alvorlig nok.

Samlet sett

Helsesøstrene synes flinke i å se barn som viser tegn på at de ikke trives eller at noe er galt. I oppfølging av saken vektlegges samarbeidet med foreldrene sterkt. Unntaket er alvorlige overgrep- og voldssaker som går direkte til barnevernet. Problemene oppstår helst der hvor foreldrene ikke vil samarbeide, og det kan gjerne skje i nettopp slike saker hvor det stilles spørsmål ved omsorgsevnen til foreldrene. Hvordan helsesøstrene tar saken videre synes å avhenge av sakens alvorlighetsgrad. Helsesøstrene samarbeider tett med skolen (lærerne, rektor og assistentene). Helsesøstrene har også kollegaer «internt», og annet kommunalt tjenesteapparat, som familietjenesten/kontoret, som de kan rådføre seg med.

Helsesøstrene forteller at de er raske til å foreta seg noe i alvorlige saker. Informantene gir inntrykk av at de er flinkere til å melde nå enn før, og at de

melder raskere enn før. Omtrent halvparten av helsesøstrene vi snakket med, syntes det var lett å melde en sak. De som syntes det var vanskelig vektla hensynet til foreldrene sterkt i denne vurderingen. Det synes å variere hvilke tilbakemeldinger helsesøstrene får på saker de melder. Flere av helsesøstrene er misfornøyde med tilbakemeldingene de får fra barnevernet. Dette synes likevel ikke å hindre helsesøstrene i å melde bare saken er alvorlig nok.

6.8 Avsluttende diskusjon

I denne studien har vi hatt fokus på å kartlegge helsesøstrenes arbeid med risikoutsatte barn i skolen. I dette kapitlet har vi sett på fire spørsmål: Er barneskolen prioritert i skolehelsetjenesten når det kommer til barn som opplever omsorgssvikt? Følges risikoutsatte barn systematisk opp de første skoleårene (1.-4. trinn) og hvordan samhandler skolehelsetjenesten med andre aktører når det kommer til barn som lever i omsorgssvikt? Og er det forskjeller mellom kommunene/fylkene i forhold til disse spørsmålene?

Skolehelsetjenesten har fokus på risikoutsatte barn

Den nasjonale veilederen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten gir klare føringer for helsesøstrenes helseforebyggende arbeid i de første skoleårene. Slik veilederen er utformet i dag synes arbeidet med høyrisikogrupper ikke å være like høyt prioritert i de første skoleårene sammenlignet med det generelle folkehelsearbeidet samlet sett. Men vi må nyansere utsagnet: Blant de ti skolene vi besøkte, varierte fokuset, fra noe fokus til sterkt fokus, og det var spesielt skolehelsetjenesten i tre skoler som skilte seg ut med sterkt fokus på risikoutsatte barn og som var flinke til å samhandle med andre kommunale instanser om disse barna. Dette gjør de, så langt vi kunne registrere, samtidig som de utførte det mer generelle helseforebyggende arbeidet.

De siste årene har fokuset på tidlig innsats i skolen økt, både nasjonalt og lokalt. Diskusjonen rundt drop-out i skolen og sosial arv som årsak til tilveksten av unge uføre, har satt fokus på barn og unge som strever i skolen ute i kommunene, både administrativt og politisk. Prosjekter som «Tidlig innsats» og liknende varianter løper i kommunene. Dette påvirker også forventningene til helsesøsterinstituttet lokalt.

Våre informanter forteller at fokuset i skolehelsetjenesten på risikoutsatte barn er sterkere nå enn før, og vi registrerer at det legges stadig mer ressurser inn lokalt på ulike satsinger hvor helsesøsters deltakelse forventes. I tre av våre ti skoler bruker helsesøster betydelige ressurser på oppfølging av barn som har det vanskelig i disse aldersgruppene. Ytterligere to helsesøstre ved ulike skoler sier at deres kommune ønsker en vridning av ressursbruken, slik

at fokus på de første skoleårene kan økes. Dette forklares med at det er et stort behov for det, både sett fra barnas og familiens side. I tillegg etterspør de skoleansatte hjelp og avlastning i mange slike saker.

Tre kommuner, fra tre fylker, peker seg ut. Disse kommunene har et sterkt forankret fokus i skolen på risikoutsatte barn og er flinke til å samhandle om de vanskelige sakene. Individuelle samtaler med barn vektlegges sterkt og at helsesøster skal være godt synlig og være fast tilstede i 1-4. trinn i skolen - ikke bare i mellomtrinnet og ungdomsskolen. I noen av de andre kommunene er balansegangen mellom generelle helseforebyggende strategier og høyrisikostreger en løpende debatt. Flere av helsesøstrene mener at de ikke kan bruke mye tid på risikoutsatte barn, da ville det generelle forebyggende helsearbeidet lide.

Har helsesøsterinstituttet riktig fokus? Her bør en avklaring komme. Samtaler med barn synes å være en «bør ting». Selv om de fleste helsesøstrene tar samtaler med barn, varierer det hvor sterkt helsesøstrene prioriterer dette. Skal risikoutsatte barn være et prioritert område for helsesøstrene i barneskolen, bør det i sterkere grad fremgå fra veilederen. Slik det fremstår nå synes det å være et sterkt krysspress på helsesøsterinstituttet. Det er liten tvil om at forventningene til hva helsesøstrene kan bidra med i et tverrfaglig samarbeid, gjennom sin kompetanse om barn og unge og sin tilgjengelighet, er sterke fra kommunal side. Tilbakemeldingene fra informantene tyder på at stadig flere oppgaver innen forebygging på lokalt nivå involverer helsesøstrene.

Helsetilbudet er lavt i skolene. Stillingsandelene varierer noe mellom skolene, etter skolens størrelse og behov. Skal skolehelsetjenesten utgjøre en forskjell i innsatsen mot risikoutsatte barn i skolen, må ressursene til helsesøsterstillinger økes i skolene. Dette er et kommunalt ansvar. Men i kommunene sloss skolehelsetjenesten om midler, sammen med alle andre gode formål, i kommunenes allerede stramme budsjetter.

I fokusgruppene som ble holdt i tre Agderkommuner november 2010, ble behovet for økt tilgjengelighet for helsetjenesten i skolen beskrevet i arbeidet med å fange opp risikoutsatte barn. Det samme gjør våre informanter nå. God tilgjengelighet er også en forutsetning i veilederen.

Lavt handlingsrom for en systematisk oppfølging av risikoutsatte barn

For å besvare dette spørsmålet har vi tatt utgangspunkt i om helsesøstrene har de strukturelle rammebetingelsene de trenger, forstått som de riktige rammebetingelser og det handlingsrommet de trenger for å arbeide med barn som lever i omsorgssvikt.

Informantene kjenner sin plikt til «å se» de risikoutsatte barna, og de kjenner sin plikt til å melde. Om de opplever å ha et mandat i forhold til andre tiltak kommer ikke klart frem.

Det klare flertallet mener de ikke har hovedansvar for barna. Helsesøstrene mener at skolen har hovedansvaret, siden de ser barna hver dag, og, i de tyngste sakene, barnevernet. Dette får betydning for hvilket ansvar helsesøstrene føler de har for å følge opp selv, eller om de bare skal melde saken og stoppe der. Ifølge Killén (2007) er det langt flere som engasjerer seg i universalforebyggende arbeid enn i selektivt forebyggende. Det sistnevnte er krevende og nedprioriteres generelt sett, og er overlatt til «spesielt interesserte» og barnevernet (op.cit.). Men da er situasjonen ofte alvorlig og det er snakk om behandling. Hun sier videre, at det skulle ikke være nødvendig å bare tenke barnevern når noe skurrer tidlig. Forebyggende tiltak bør settes inn før foreldrene har lidd nederlag i foreldrerollen og før det blir meldt til barnevernet. Er helsesøsterinstituttet for strukturert av de nasjonale retningslinjene slik at en strengt talt ikke passer denne jobben, eller kan en arbeide annerledes?

Det er i denne sammenheng viktig å ha veiledere/prosedyrer som sier noe om hva en bør/skal gjøre i ulike saker. Til tross for at åtte av ti kommuner i vårt utvalg har utarbeidet veiledere og prosedyrer for hva helsesøster skal/bør gjøre ved mistanke om ulike former for omsorgssvikt, mener halvparten av våre informanter at det er behov for en styrking av rutinene i arbeidet. I dag synes helsesøstrene å måtte forholde seg til uavklarte ansvarsområder der helsesøsters rolleforståelse får avgjørende betydning for hvilken oppfølging som velges i forhold til risikoutsatte barn. I *Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten* står det at erfaring viser at et godt resultat for samarbeidet i det forebyggende arbeidet, i stor grad henger sammen med to forhold: nemlig om det er laget avtaler, regler og rutiner for samarbeidet og om samarbeidspartnerne er tillagt beslutningsmyndighet som forplikter de ulike instansene. I forhold til arbeidet med risikoutsatte barn synes det ikke å være gitt klare nok retningslinjer til skolehelsetjenesten og det kan bidra til ansvarsfraskrivelse og manglende forpliktelse i disse sakene. Vår studie synliggjør behovet for å utvikle eller styrke rutiner, prosedyrer i forhold til barn som lever i omsorgssvikt på dette området.

Helsesøstrene mener de har relevant kompetanse til å arbeide med risikoutsatte barn. Flertallet av informantene er også fornøyde med muligheten de har til faglig «påfyll» og med veiledning, og er generelt opptatt av at en selv har et eget ansvar i å holde seg oppdatert. Men har helsesøstrene tilstrekkelig

handlingsrom for å arbeide med risikoutsatte barn? Og hvilke kunnskapsposisjoner inntar de? Neumann (2008) sier i sitt arbeid at helsesøsters utfordring er å avdekke hva som er normal barneatferd og hva som ikke er det. Hun spør om det er rimelig at helsesøstrene skal kunne avdekke alle former for avvik, gitt kunnskap, posisjon og rammebetingelser. Hun mener på basis av sin studie å kunne svare nei på dette spørsmålet. Kanskje har man for store forventinger i kommunene til hva en helsesøster kan bidra med?

Helsesøstrene selv mener de har relevant kompetanse. Ikke minst mener de erfaringsbasert kompetanse er viktig. De er mer opptatt av at stadig nye oppgaver blir lagt på deres bord. Med gitte ressurser har de ikke tilstrekkelig handlingsrom til å gjøre en fullgod forebyggende innsats i skolen. Spesielt er muligheten til å legge til rette for en-til-en samtaler med barna liten i flere skoler. Flere av helsesøstrene problematiserer også hvor mye tid de egentlig skal bruke på de «få», på bekostning av befolkningsrettede strategier.

Helsesøstrene synes flinke i å se barn som viser tegn på at de ikke trives eller at noe er galt. I oppfølging av saken vektlegges samarbeidet med foreldrene sterkt. Unntaket er alvorlige overgrep- og voldssaker som går direkte til barnevernet. Flere av helsesøstrene sier til oss at det er veldig vanskelig å gå videre med disse mer uavklarte sakene og det varierer hva den enkelte helsesøster velger å gjøre. I følge lovverket skal alvorlige overgrep- og voldssaker meldes til politiet. At helsesøster velger å melde disse type saker til barnevernet, kan tyde på at de har en høy terskel for hva som meldes. Dette kan igjen bety at mange saker som hører hjemme i barnevernet, aldri kommer der fra skolehelsetjenesten fordi man ikke anser saken som alvorlig nok.

Både basert på manglende ressurser, den sterke vektleggingen av samarbeidsrelasjonen med foreldrene og til dels mangel på kompetanse, synes handlingsrommet for en systematisk oppfølging av risikoutsatte barn å være lavt.

Lojaliteten til foreldrene svært sterk tross sterk vekst i tverrfaglig samarbeid

Helsesøstrene samarbeidet med andre aktører når det kommer til barn som lever i omsorgssvikt. Samarbeid og samhandling med andre deler av kommunalt tjenesteapparat og spesialisthelsetjenesten synes å ha økt, hvis vi skal legge tilbakemeldingene fra våre informanter til grunn. Vi har gitt en grundig redegjørelse av samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og aktører. Den største endringen i helsesøstrenes arbeidsoppgaver de siste årene synes å være deres deltakelse i tverrfaglig samarbeid i permanente team/enheter og løpende prosjekter. Slik deltakelse sikrer jevnlig kontakt med foreldre, sko-

leansatte, PPT, barnevern, ABUP/BUP med flere og kjennskapen til hver- andres arbeid og rammebetingelser øker. Dette styrker arbeidet med risikout- satte barn.

Samlet sett opplever helsesøstrene samarbeidet med eksterne aktører som godt. Samarbeidsklimaet beskrives som minst like bra, hvis ikke bedre enn tidligere, fordi en samarbeider mer sammen enn før. Det betyr ikke at sam- arbeidet er fritt for utfordringer, men at en står sterkere i dag for å kunne løse disse utfordringene enn tidligere. Det er spesielt to samarbeidsrelasjoner som setter helsesøstrene på prøve.

Den største utfordringen for helsesøstrene ligger i samarbeidet med svakt fungerende foreldre. I praksis vil man kunne møte lite samarbeidsvillige foreldre i saker om omsorgssvikt. Vil da helsesøster være villig til å risikere et godt skole-hjem-samarbeid bare ut fra en mistanke? Killén (2012) understreker at vi ikke kan forvente at foreldre som kjemper med egen helse, eller foreldre med ulike former for belastet bakgrunn og/eller belastet livssituasjon, skal kunne engasjere seg i å utvikle et bedre samspill med barnet ved at hjelpeapparatet fokuserer på samspillet, hvis de ikke samtidig mottar hjelp for deres egne problemer. Det synes nettopp å være slike utfordringer som kan prege sakene med omsorgssvikt da det er et svært sårt punkt for foreldrene å bli konfrontert med. Dette synes å være en stor utfordring for helsesøstrene da deres lojalitet til foreldrene bidrar til at de ikke gjør noe uten foreldresamtykke, samtidig som det er foreldrene som er den største utfordringen med henhold til å melde. Mye tyder på at helsesøstrene vektlegger foreldrehensynet høyere enn hensynet til barnet.

Neumann (2008) skriver at en viktig del av helsesøstrenes legitimeringsgrunnlag er at helsesøstrene, som når ut til så å si alle foresatte med barn i Norge, tilhører en av de profesjonene som er best plassert for å kunne oppdage om noe er galt med barnet. En implisitt forutsetning i det mandatet er at det finnes nokså klare erfarings- og kunnskapsbaserte skiller mellom det som er normal og avvikende barne- og familieatferd. Neumann skriver videre at helsesøstrenes oppfatning av kategorien «normal» er ganske bred. Det skal mye til før en helsesøster blir så bekymret over en forelder og hennes barn at hun vil ta affære og koble inn eksterne aktører. Denne observasjonen stemmer godt med vårt eget funn omtalt over.

Denne ikke-intervenerende praksisen henger sammen med en rekke institu- sjonelt – og strukturelt betingede forhold, som for eksempel helsestasjonens- og skolehelsetjenestens universelle mandat og den store vekten som legges på at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha tillit i befolkningen slik at

foresatte slutter opp om tilbudet. Basert på våre data ser vi at flere av helsesøstrene vil vente med å gå videre med\melde i saker som ikke er så alvorlige fordi de er redde for å ødelegge forholdet til foreldrene. Selv om en i særlig alvorlige saker melder til barnevernet, kan en stå i fare for å melde sakene for sent inn.

Det er også en del utfordringer knyttet til samarbeidet og samhandlingen med barnevernet. Der helsesøster er samlokalisert med barnevernet synes imidlertid tilbakemeldingene å være positive. Sannsynligvis er det i slike situasjoner lettere å kunne ta uformell kontakt og få de nødvendige tilbakemeldinger. Innvendingene fra skolehelsetjenesten på barnevernet går i hovedsak på manglende tilbakemeldinger, noe som kan skyldes både kulturelle og strukturelle forhold.

Helsesøsters rolleforståelse varierer mellom kommunene/fylkene

Når det gjelder skolehelsetjenesten er det gitt sterke nasjonale føringer for den aktiviteten de skal drive. De strukturelle rammebetingelsene synes å være ganske like i våre kommuner. Det er etablert eksterne arenaer for tverrfaglig samarbeid i åtte av ti kommuner. Selv om utformingen og sammensetningen av disse kan variere noe, er likhetene flere enn forskjellene. Kommunens størrelse synes å være forklaringen på hvorfor to av kommunene ikke har etablerte arenaer for tverrfaglig samarbeid. I små, oversiktlige miljø, hvor kjennskapet til hverandre bør være større, må vi anta at samordningen glir lettere enn i store og uoversiktlige miljø.

Skolehelsetjenesten har fokus på risikoutsatte barn, men fokuset varierer mellom kommunene. Tre av skolene, fra hver sin kommune, i hvert sitt fylke, fremstår med et spesielt sterkt fokus på barn som opplever omsorgssvikt. Denne prioriteringen synes først og fremst å være drevet av helsesøsters rolleforståelse og etterspørselen etter hennes tjenester i skolen.

6.9 Et godt eksempel: Helsesøstertjenesten i Lillesand

Nasjonal veileder legger sterke føringer for skolehelsetjenestens oppgaver. Denne veilederen har som formål å sikre et så likt tilbud i kommunene som mulig. Det gjør at de tilbudene vi har studert er mer like enn forskjellige i utgangspunktet. Men det er tre skoler/kommuner vi mener peker seg ut som spesielt flinke i samarbeid og samhandling om risikoutsatte barn. En av disse kommunene er Lillesand. Vi skal kort omtale skolehelsetjenesten rettet mot vår case-skole i denne kommunen, med spesiell fokus på hvem de samarbeider med.

Helsesøster har en stillingsandel på 40 prosent ved denne skolen og er fysisk til stede to dager i uka. Hun er tilgjengelig og barna vet hvor de får tak i henne. Hun opplever å være godt inkludert i skolen og at dialogen med lærerne er god. Dette bekreftes også i skoleintervjuene. Hun deltar i ressursteam (sammen med rektor, spesialpedagogisk koordinator og PPT) annen hver uke. Hun er også med i basisteam (sammen med sosiallærer, spesialpedagogisk koordinator, PPT og barnevern) hvor de tar opp spesielle saker. Det er ofte sosiallærer som kaller inn til møter.

Helsesøster forteller imidlertid at den største jobben er samtaler med barn. Hun har en «åpen dør» policy. Barna kan komme selv, men kommer også ofte via lærer. Foreldrene kan ringe – de vet det og gjør det, sier helsesøster. Helsesøster mottar veiledning fra psykolog fast, deltar i fagdager hvor oppfølgingen av risikoutsatte barn blant annet tas opp. Hun deltar også på «Vestmøte» hvor alle helsesøstrene møtes to ganger i halvåret for å lære av hverandre. Alt dette bidrar til å styrke henne i denne rollen.

I følge helsesøster legges det stor vekt på et samarbeid med foreldrene og man forsøker alltid å få dem med. Helsesøster orienterer foreldrene om at hun snakker med barnet og har aldri opplevd at foreldrene har nektet henne det. Prosessen som følger i en sak er blant annet avhengig av hvilken posisjon foreldrene inntar. Hvis foreldrene ikke ser problemet – løses saken i skolen og sammen med eksterne samarbeidspartnere.

PPT treffer helsesøster jevnlig både i ressursteam og basisteam, mens hun møter barnevernet jevnlig i basisteam. Der tar de opp og diskuterer vanskelig saker. Helsesøster samarbeider også utstrakt med Familiesenteret i Lillesand. Familiesenteret er et lavterskeltilbud - en veiledningstjeneste for foreldre. Tjenesten tar sikte på å forebygge og forhindre uheldig utvikling hos barn og unge. Familiesenteret skal søke å være kommunens kompetansesenter for familier ved å drive generelt og individuelt forebyggende arbeid og har medansvar for å følge opp arbeidet med barn av psykisk syke foreldre. Familiesenteret skal drive utstrakt tverrfaglig samarbeid med første og andrelinjetjenesten og aktuelle frivillige og brukerorganisasjoner.¹⁰ Helsesøster har kontor i samme bygg som Familiesenteret, og benytter seg blant annet mye av to familieterapeuter som er ansatt der.

Skolehelsetjenesten er også samlokalisert med barnevernet og PPT og kan føre mange uformelle samtaler med dem om vanskelige saker.

¹⁰ www.lillesand.kommune.no/tjenestebeskrivelse/Familiesenter

7 NAV

7.1 «Se meg gjennom mine foreldre»

I denne eksplorative studien av tidlig innsats for å forebygge ung uførhet, har vi tatt med en problemstilling som vi har kalt «*Se meg gjennom mine foreldre!*». I kapittel 4 har vi sett hvordan informantene beskriver risikoutsatte barn i skolen og mange av svarene peker i retning av familien. Begreper som «ressurssvake foreldre», «foreldre som sliter», «foreldre med helseutfordringer», «foreldre med økonomiske utfordringer», «sosial arv» og/eller «trygdearv» går igjen i informantenes forklaringer på hvorfor enkelte barn sliter i skolen. Disse svarene peker i retning av at en del foreldre er i kontakt med NAV.

Utgangspunktet for dette kapitlet er at foreldre kan være viktige bidragsytere i forhold til informasjon om hjemmet og barns oppvekstvilkår. Siden mange foreldre som sliter har kontakt med NAV, har NAV-ansatte en mulighet til å motta, eventuelt etterspørre, informasjon om hjemmene og barns oppvekstvilkår. Tanken er at det er i NAVs egeninteresse å bidra til å avdekke omsorgssvikt og risikoutsatte barn, for igjen å kunne forebygge frafall fra skole og utdanning, og redusere risikoen for ung uførhet.

Interessen for ovennevnte problemstilling kan også ses i lys av nasjonale politiske føringer. I formålsparagrafen til Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen som trådte i kraft 1.1.2010, går det fram at formålet med loven er blant annet å bedre levekårene for vanskeligstilte. Videre presiseres det at «*Loven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.*» I rundskriv hovednr. 35 datert 22.6.2012 om Lov om sosiale tjenester i NAV utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet, kan vi lese at:

Det skal særlig legges vekt på ivaretagelse av barn og unges behov. (...) NAV-kontoret skal bidra til å forebygge sosiale problemer og hindre at personer havner i vanskelige livssituasjoner. Tidlig innsats er vesentlig for å forebygge sosiale problemer. Dette gjelder særlig overfor barn og unge som vokser opp i vanskeligstilte familier, og hvor det er viktig å hindre at oppvekstsituasjonen fører til ytterligere og vedvarende stigmatisering. For å få til gode tiltak, er det viktig at NAV-kontoret har et godt samarbeid med andre offentlige instanser, privat sektor og frivillige organisasjoner.

Videre går det fram at rundskrivet er skrevet særlig med tanke på å gi NAV-veileder god støtte og veiledning i det daglige arbeidet. Det gir føringer for ansvaret og oppgavene kommunen og NAV-leder har etter loven. Under

rundskrivets punkt «1.1.2.1 Verdier som loven særskilt skal fremme» kan vi lese følgende:

Loven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Barn og unge skal ha en levestandard og livsvilkår som er tilstrekkelig for barnets fysiske, psykiske, åndelige og sosiale utvikling. Barn og unge er spesielt sårbare i vanskelige situasjoner, og NAV-kontoret må sørge for at deres særskilte behov blir ivaretatt i familiens møte med kontoret. Samarbeid med andre instanser vil ofte være nødvendig for å få et helhetlig og samordnet tjenestetilbud; for den enkelte familie og i generell tilrettelegging og forebygging i lokalsamfunnet.

Ovennevnte føringer er relativt tydelige på at utsatte barn og unge skal være et anliggende for NAV-kontorene lokalt: At det er familien i sin helhet som skal ses, ikke bare den enkelte voksne. Videre tas det til orde for samarbeid med andre instanser for å kunne gi et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Ved gjennomføringen av feltarbeidet hadde den nye loven vært i kraft i litt over ett år og rundskrivet kom under feltarbeidet. Tatt i betraktning denne tidsdimensjonen, har vi få forventninger om å finne direkte spor etter disse signalene i vårt feltarbeid. Når det er sagt, er det likevel grunn til å minne om at utsatte barn og unge, og barn som pårørende, ikke er nye problemstillinger i NAV (jf Lov om sosiale tjenester), samt at opplysningsplikten til barneverntjenesten¹¹ har omfattet NAV-ansatte hele tiden.

I dette kapitlet skal vi se nærmere på hvordan barn og unge blir «sett» ved ti NAV-kontor i fire fylker. Kapitlet er i hovedsak basert på 28 NAV-ansattes oppfatninger og erfaringer. Etter en kort presentasjon av NAV-kontorene og informantene, skal vi først se om informantene mener uføretrygd går i arv i kommunen der de jobber. I lys av dette skal vi se på hvilket fokus informantene mener NAV-kontoret der de jobber har på risikoutsatte barn, samt om det er etablert et tverrfaglig samarbeid med tanke på barn som pårørende og risikoutsatte barn. Etter å ha sett på hvilket fokus NAV-lokalt har på risiko-utsatte barn, vil vi vende fokuset mot den enkelte NAV-veilederen eller rådgiveren: I hvilken grad har de NAV-ansatte bekymret seg for barn som pårørende? «Ser» de NAV-ansatte barna i sakene de behandler og i så fall, hva gjør NAV-ansatte når de bekymrer seg for barna? I den påfølgende drøftingen vil vi være opptatt av om det er en sammenheng mellom NAV-kontorets

¹¹ Opplysningsplikten til barneverntjenesten pålegger offentlige myndigheter, blant andre, plikt til å melde til barnevernet dersom det er grunn til å tro at et barn blir utsatt for mishandling, overgrep eller andre former for alvorlig omsorgssvikt, eller viser vedvarende alvorlige atferdsvansker, jf barnevernloven § 6-4.

fokus og hvordan de ansatte handler. Avslutningsvis vil vi omtale «best case» - nemlig det NAV-kontoret som har det sterkeste fokuset på barn og unge blant NAV-kontorene som er med i denne studien.

7.2 NAV-kontorene og informantene

NAV-kontorenes organisering varierer dels etter størrelse og dels etter hvilken partnerskapsavtale som er inngått mellom kommune og stat da NAV-kontor ble etablert. Lov om sosiale tjenester i NAV fastsetter imidlertid et minimum av kommunale oppgaver i det lokale NAV-kontoret. Dette omfatter økonomisk sosialhjelp, kvalifiseringsprogrammet, økonomisk rådgivning, midlertidig botilbud, rådgivning og veiledning, og arbeid med individuelle planer.¹² Det lokale partnerskapet kan tilpasse omfanget av kommunale oppgaver i NAV-kontoret til utfordringer og behov i hver enkelt kommune. Ifølge Aars og Christensen (2011) er rus, boligjenester, flyktningjenester og gjeldsrådgivning blant de kommunale tjenestene, ut over minimumsløsningene, som kommunene oftest legger til NAV-kontoret.

Uavhengig av størrelsen og funksjonstildelingen, er det en rekke oppgaver som alle NAV-kontorene skal ivareta og som det er utarbeidet retningslinjer for av Arbeids- og velferdsdirektoratet. Dette gjelder blant annet organiseringen av oppfølgingsarbeidet hvor arbeidsmetodikken er tydeliggjort og beskrevet.¹³ Her er blant annet brukerne delt i fire grupper:

- *Oppfølging – standard innsats (gruppe 1)*: Standardinnsats tilbys brukere som forventes å nå sitt mål i løpet av relativt kort tid, hovedsakelige gjennom egeninnsats. Brukerne skal gis tilstrekkelig informasjon og veiledning om arbeidsmarkedet, utdanninger og yrker. Primært jobbsøkere.
- *Oppfølging – situasjonsbestemt innsats (gruppe 2)*: Situasjonsbestemt innsats tilbys brukere som har vansker med å skaffe eller beholde arbeid. Vanskene knyttes til endringer i arbeidsmarkedet eller en mismatch mellom den enkeltes kvalifikasjoner og arbeidslivets krav. Aktuelle brukere er: Tiltaksdeltakere; Brukere som ikke har fullført videregående opplæring; Brukere med språkproblemer i arbeidslivet; Brukere som har behov for økonomisk stønad; Sykmeldte.

¹² Ifølge NAVs hjemmeside er det om lag seks prosent av kommunene som har valgt minimumsløsningen.

¹³ «Veileder for NAV-kontoret – organisering og videreutvikling» oppdatert 11.2.2013 og prinsipielt godkjent av direktørmøte i Arbeids- og velferdsdirektoratet januar 2011. http://www.Nav.no/Om+NAV/For+kommunen/_attachment/341392?_ts=13dfd52f850&download=true nedlastet 15.4.2013.

- *Oppfølging – spesielt tilpasset innsats (gruppe 3)*: Spesielt tilpasset innsats skal tilbys brukere som etter en arbeidsevnevurdering har fått fastslått at arbeidsevnen er nedsatt, samtidig som det legges til grunn at brukeren vil kunne skaffe seg eller beholde arbeid gjennom egenaktivitet og innsats fra NAV eller andre samarbeidende aktører.
- *Oppfølging – varig tilpasset innsats (gruppe 4)*: Varig tilpasset innsats tilbys brukere som etter en arbeidsevnevurdering har fått fastslått at arbeidsevnen er varig nedsatt og at brukeren ikke vil kunne skaffe seg eller beholde ordinært arbeid gjennom en innsats fra NAV eller andre samarbeidende aktører. Hovedsakelig brukere med varig nedsatt arbeidsevne med/uten uførepensjon.

Fra overnevnte veileder kan vi også lese om intern og ekstern samhandling. Det tas til orde for teamorganisering for å oppnå en hensiktsmessig oppgaveløsning og for å ha et felles ansvar for måloppnåelse. Videre kan team sikre bedre kvalitet og samhandling om brukeren, utveksling av informasjon, gi effektiv læring og bidra til å skape en helhetlig kultur, samt gi en fleksibel bruk av personalressurser (ta «topper»). I veilederen anbefales det også at det bør vurderes å etablere egne ungdomsteam eller opprette ungdomskontakter for å gi god oppfølging til ungdom.

I tillegg skal NAV-kontorene ha et utstrakt formelt samarbeid med andre aktører.¹⁴ NAV skal ha innsikt i hva slags ansvar eksterne samarbeidsaktører har og hva de kan bidra med for brukerne av NAV og hva NAV kan bidra med overfor samarbeidsaktørene. Det understrekes at de skal kjenne hverandres kompetanseområder. Veilederen anbefaler også at det etableres lokale samarbeidsarenaer med forutsigbare og avklarte grenseflater etter behov. I forhold til kommunen som ekstern aktør, er Introduksjonsordningen spesifikt nevnt. Andre kommunale ordninger som eksempelvis barneverntjenesten eller andre barne- og familietjenester er ikke nevnt i veilederen.

NAV-kontorene som er med i undersøkelsen

Ifølge NAV blir et stort NAV-kontor definert som et kontor med minst 40 ansatte, et mellomstort kontor defineres som 11-40 ansatte, mens et lite kontor er definert til å være et kontor med under 11 ansatte. Ifølge disse defini-

¹⁴ Eksempler på samarbeidsaktører som er nevnt er: Fylkeskommunen (karriereveiledning, fengelsesundervisning, oppfølgings tjenesten), Universitet og høyskoler, kriminalomsorgen, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDI), tiltaksarrangører, kommunen (introduksjonsordningen), Husbanken, helsetjenesten (Arbeid og psykisk helse, fastleger/behandler, rusproblematikk, psykiatrisk poliklinikk, psykiatrisk ungdomsteam, spesialisthelsetjenesten), Arbeidstilsynet og rekrutterings- og bemanningsbyrå.

sjonene kan vi si at Arendal (ca 100 ansatte), Kristiansund (66 ansatte), Kongsvinger (59 ansatte), Ålesund (49 ansatte) og Alta (43 ansatte), er å regne som store NAV-kontor. Tilsvarende er Lillesand (25 ansatte), Stange (20 ansatte), Sør-Varanger (18 ansatte) og Tvedestrand (15 ansatte) å regne som mellomstore NAV-kontor, mens Froland, med ni ansatte, er å regne som et lite NAV-kontor.

Kun i Sør-Varanger har man valgt en minimumsløsning for NAV-kontoret. Hvilke kommunale tjenester de øvrige kommunene har lagt inn i NAV-kontoret varierer noe. Økonomisk gjeldsrådgivning, bostøtte, rus og flyktninger/introduksjonsprogrammet, er ansvarsområder som nevnes oftest. Ved NAV Ålesund sto man foran en omstillingsprosess da intervjuene ble foretatt, hvor blant annet oppgavefordelingen mellom NAV og kommunen igjen sto på dagsorden.

Det interne samarbeidet er organisert som teamarbeid. Selv ved det minste NAV-kontoret, Froland, har man organisert arbeidet i to team: Team veiledning og team oppfølging. Dette mønsteret går igjen i de øvrige NAV-kontorene. TeamNavnene kan riktignok variere noe: Mens enkelte har team veiledning har andre mottaksteam. Alle kontorene har imidlertid oppfølgingsteam. Ved de største NAV-kontorene er man ytterligere spesialisert, eksempelvis ved NAV Arendal har man fire team, mens ved NAV Kongsvinger er de ansatte inndelt i fem team.

Flere av NAV-kontorene har etablert egne ungdomsteam eller ungdomsprosjekt. Det vil si at enkelte veiledere jobber spesifikt mot ungdom eller unge brukere, enten definert som 18-24 år eller brukere under 30 år. Tilsvarende er det etablert egne rusteam eller ruskonsulent ved flere av NAV-kontorene. Ved NAV Lillesand er det etablert en familiekonsulent i 40 prosent stilling og ved NAV Kristiansund er det ansatt en barnefamiliekonsulent i full stilling. Formålet med de to sistnevnte stillingene er å ivareta og følge opp utsatte familier.

NAV-informantene

Ved hver av de lokale NAV-kontorene ønsket vi å intervju to eller tre veiledere som arbeider med uføresaker i førstelinjetjenesten. I dagens NAV-terminologi vil det si NAV-veiledere som jobber med brukere som har et betydelig hjelpebehov fra NAV, fortrinnsvis gruppe 3 og 4 brukere.

Totalt intervjuet vi 28 ansatte fra NAV: Tre i samtlige kommuner med unntak av Froland og Lillesand. I sistnevnte kommuner ble kun to NAV-ansatte intervjuet på grunn av NAV-kontorets størrelse.

Blant informantene er det 21 veiledere og/eller rådgivere, seks teamledere/-koordinatorer og en fungerende nestleder. Elleve av de 28 har en etatsansienitet på mer enn ti år, mens like mange har jobbet i etaten i to til fem år. Kun en av informantene har jobbet i NAV i mindre enn to år. Vi kan si at informantenes alder er normalfordelt, med flest informanter i aldersgruppen 40-49 år og avtagende i begge ender. Kun en av informantene var under 30 år, mens kun to var 60 år eller eldre.

Brorparten av informantene (19 NAV-ansatte) jobber med oppfølging av brukere som har servicebehov 3 til 4: Fem av informantene oppgir at de kun jobber med gruppe 3 brukere, mens de øvrige oppgir at de jobber med både gruppe 3 og 4. Servicebehov 3 er spesielt tilpasset innsats, mens servicebehov 4 er varig tilpasset innsats. En av informantene jobber også med oppfølging av brukere med rus og boligproblematikk.

Blant de øvrige informantene jobber to med nye brukere (i mottaket og saksbehandling), tre jobber spesielt i forhold til oppfølging av ungdom, definert enten som ungdom i aldersgruppen fra 16 år til enten 24 eller 25 år, og fire jobber med oppfølging av sykmeldte.

På bakgrunn av utdanningen og tidligere yrkeserfaring/stillinger i etaten, kan vi si at åtte av informantene har en sosialfaglig bakgrunn, seks har en trygdefaglig bakgrunn (helseaksen), sju kommer fra Aetat, og sju har en utdanning eller bakgrunn som ikke kan grupperes i en av de tre førstnevnte kategoriene. Det vil si at ingen fagbakgrunn dominerer blant informantene.

7.3 Går uføretrygd i arv?

Mener de NAV-ansatte at uføretrygd går i arv i kommunen der de jobber? Spørsmålet er relevant fordi det danner et bakteppe til de øvrige problemstillingene. Dersom det er et fenomen som ikke forekommer, er det heller ingen grunn til å ha et spesielt fokus på det.

Fem informanter svarte klart «Ja!» på spørsmålet om uføretrygding går i arv, mens 15 ga uttrykk for at det virker sånn – uten at de kan dokumentere det. Det vi si at 20 av 28 mener at uføretrygd går i arv i deres kommune, men riktignok uten å kunne tallfeste det. Ved hvert av NAV-kontorene var det minst en av informantene som svarte at uføretrygd går i arv. Tre av informantene svarte nei på dette spørsmålet, fire visste ikke, mens den siste mente at det ikke var mer i den aktuelle kommunen enn i andre kommuner.

Utviklingen de siste 5 årene

På spørsmålet om utviklingen de siste fem årene, svarte det store flertallet at det er stabilt. Noen få viste til at det har vært en økning, mens kun en av informantene mente at omfanget var gått litt tilbake. Sistnevnte beskriver ufø-reandelen nå som stabil - men fortsatt for høy.

I utdypning av svarene er det to typer svar som går igjen. Den første typen handler om *trygdearv*, det vil si hvor mor og/eller far er trygdemottakere, eller flere generasjoner i familien har vært trygdemottakere. Følgende utsagn er typiske for sistnevnte:

I løpet av den tiden jeg har vært her, har jeg sett tre generasjoner inneha eller søke om uførepensjon. Noen har sagt at de har som mål å få uførepensjon når de fyller 18 år, noen av disse har kommet til NAV i følge med sin uførepensjonerte far eller mor. I en del familier der foreldre har uførepensjon, kommer barna deres også i ung alder for å søke om økonomisk sosialhjelp. Det kan henge sammen med at de ikke får gjennomført skolegang og kommer ikke i jobb. Foreldrene slet med det samme. Jeg vil kalle dette sosial arv, modelløring.

Definitivt går det mye uføre i arv. (...) Barna lærer av sine foreldre. Når de blir tatt med til NAV fra tidlig barneår, og ikke vet annet enn at lønnen kommer fra NAV, er det lett å havne der selv. Og enkelte foreldre synes det er helt greit at barna ender med en uføretrygd – da er de inntektssikret, og det er det de ønsker for sine barn.

Vi ser at uførepensjon går i arv. Nå er vi kommet så langt at vi ser at det starter med besteforeldre, så foreldre og barna.

Jeg tror det går i arv og at det har økt. De unge er mer kjent med at man kan søke om uførepensjon når foreldrene har det. Jeg tror det blir lettere for neste generasjon. Man er mer kjent med at man kan få dekket sitt innteksbehov gjennom NAV. Det har en smitteeffekt.

Den andre type svar viser i større grad til familiens ressurser og barnets oppvekstvilkår som medvirkende årsak til vansker senere i livet, uavhengig av om foreldrene er trygdet eller ikke. Denne form for *sosial arv* illustreres ved følgende svar:

Vi har begge deler. Både det som går i arv og nye uførepensjonister. (...) Det er en generell risiko i svake familier for at det er vanskelig å komme seg videre i livet.

Jeg tenker at ressursvake hjem er en medvirkende årsak i forhold til uførepensjon.

I de ressursvake hjemmene mangler normene til samfunnet. Det er ofte en medvirkende årsak til de sosiale utfordringene hos barnet.

Jeg har begynt å legge merke til det de siste 2-3 årene. Det står ofte i legerklæringene at mor sliter, far sliter... Vi ser ofte at barnet kommer til oss ved 18 år. Mor og far er allerede i systemet. Det jeg ofte ser i uføresøknadene er at det er problemer i familien og at bruker har hatt dette med seg hele livet.

Ungdom med «sosial arv» har vanskelig for å spille på foreldrene som ressurs – nettopp fordi foreldrene ikke er en ressurs. I forhold til disse ungdommene kan vi ikke prøve ut deres arbeidsevne i det ordinære arbeidslivet - vi må bruke attføringsbedrifter – fordi de har ingen forståelse for grunnleggende spilleregler i arbeidslivet (eksempelvis å møte på jobb til et bestemt tidspunkt). Foreldrene er imidlertid ofte negative til at deres barn skal jobbe på attføringsbedrifter fordi det ikke gir nok status. Holdningene til foreldrene er et problem.

En av informantene reflekterte over omfanget med følgende utsagn:

Jeg ser det fordi jeg har jobbet i etaten så lenge. (...) For oss oppleves det som at det er mange dysfunksjonelle familier her i kommunen - men det er vel fordi vi treffer dem som brukere.

Brorparten av informantene mener å observere at barn av ressursvake foreldre i større grad risikerer å bli uføretrygdet enn barn av ressurssterke foreldre, og at det forekommer i kommunen de jobber i. I de tilfeller hvor mor og/eller far er trygdet, omtales det som trygdearv. I de tilfeller hvor mor og/eller far ikke er trygdet, omtales det som sosial arv. Enkelte bruker begrepet sosial arv om begge disse forholdene. Videre forteller informantene at disse fenomenene ikke har avtatt de siste årene. Til sammen tyder dette på at prosjektets sentrale problemstillinger bør være aktuelle ved NAV-kontorene som omfattes av denne kartleggingen.

7.4 NAV-kontorenes fokus på risikoutsatte barn

Vi har innledningsvis spurt informantene om hvilket fokus NAV-kontoret har på barn og unge som er risikoutsatt. Dette spørsmålet har så blitt fulgt opp med flere spesifikke spørsmål som i sum kan gi oss en indikasjon på hvilket fokus det lokale NAV-kontoret har. Vi har spurt om det er utarbeidet handlingsplaner eller skriftlige retningslinjer. Videre har vi spurt om barn som pårørende i rus- og psykiatrisaker er en prioritert gruppe, om de NAV-ansatte har fått noe opplæring i å se «risikoutsatte barn», og til slutt om de

ansatte opplever at de har et mandat (et særskilt ansvar) i forhold til barn som pårørende i sakene de kommer i berøring med.

NAV-kontorets fokus på sosial arv og risikoutsatte barn

Det er klare forskjeller mellom NAV-kontorene i de ansattes syn på om kontoret har et fokus på sosial arv og risikoutsatte barn. Informantene fra samme NAV-kontor er imidlertid nokså samstemte i sitt syn. Ved tre av NAV-kontorene er de ansatte relativt samstemte i at det er et godt fokus på sosial arv og risikoutsatte barn. Ved de øvrige kontorene mener informantene at NAV har svært lite fokus på denne tematikken. Fem av informantene fra sistnevnte gruppe viser riktignok til de nasjonale føringene med henvisning til ny § 1 i Lov om sosiale tjenester, men svarer samtidig at det er lite fokus på det lokalt.

Det er ansatte ved NAV Kristiansund, Tvedestrand og Kongsvinger som viser til at deres kontor har et godt fokus på sosial arv og risikoutsatte barn, eksemplifisert med følgende utsagn:

Ganske stort. Alle mine kollegaer er opptatt av barn og barnefamilier i det daglige arbeidet. Barneperspektivet er levende for ansatte ved NAV Tvedestrand. Terskelen i forhold til å gå til barnevernet med bekymringssaker er lav for oss.

Informantene fra ovennevnte tre NAV-kontor mener at oppmerksomheten på barn må forstås ut fra dårlige levekår i kommunen og at en rekke tiltak er satt i gang for å øke fokuset på barn.

Informantene ved de øvrige NAV-kontorene kunne i mindre grad vise til et fokus på sosial arv og risikoutsatte barn. Enkelte viste riktignok til at NAV har et større fokus på tidlig innsats nå, men med henvisning til ungdommer fra 16 eller 18 år. Flertallet viser imidlertid til at barn som pårørende og risikoutsatte barn ikke er prioritert. Fokuset ved NAV-kontoret er nesten utelukkende på de voksne. I tillegg vises det til at manglende tid og ressurser er en reell hindring: Man vegrer seg for å gå dypere inn i saker fordi det vil være tidkrevende og man er usikker på hva det vil kreve av videre oppfølging. Flere av de NAV-ansatte viser også til at det ikke ligger i NAVs mandat å ha ansvar for barna - med unntak for meldingsplikten til barnevernet som alle offentlige tjenestemenn har. De følgende sitatene er eksempler på hva informantene fra de øvrige sju NAV-kontorene svarte:

Ikke den del av NAV jeg kjenner. I så fall er det på et teoretisk plan. (...) Vi er verken oppfordret til det eller har tid til å gå i dybden av spørsmål omkring barns situasjon. Den ulykkelige sannheten er at NAV-ansatte i samtaler

helst ikke vil spørre om hvordan barna har det – fordi de vet at de ikke har kapasitet til å følge det opp. På grunn av ressursknapphet på kontoret skal vi helst ikke gå på hjemmebesøk. Vi skal helst ikke gå på samarbeidsmøter – fordi det er tidkrevende – slike møter bør tas pr telefon har vi fått beskjed om. (...) Det er ikke forebyggende arbeid overfor barn vi skal prioritere på NAV. Vi har ikke fått beskjed om at vi ikke skal fokusere på dette – men vi har fått beskjed om alle de andre tingene vi skal prioritere – og dette er ikke en av de sakene. Her på NAV er det et veldig fokus på arbeid. Ansatt som jobber i mottaket

Har ikke mye fokus på det. Vi føler oss presset på tid og alt vi skal gjøre. Vi skal se på arbeidsevnen til den voksne. Vi har fokus på den voksne personen som vi følger opp. Opplever ikke at risikoutsatte barn ligger i vårt mandat. Ansatt som jobber med oppfølging av brukere med spesielt tilpasset og varig tilpasset innsats

Jeg tror ikke vi har så mye fokus på det. Det er når de eventuelt er 16 år de kommer inn i vårt system. Vi har ikke fokus på barn av brukerne våre. Vi er veldig fokusert på det med arbeid. Det er det vi skal ha fokus på. Ansatt som jobber med oppfølging av brukere med spesielt tilpasset og varig tilpasset innsats

Lite. Vårt fokus er i forbindelse med oppfølging av en voksen. Ser vi ting som gir oss grunn til bekymring er vi forpliktet til å melde til barnevernet – det er den nedre grensen for det vi skal gjøre. (...) Det er imidlertid den voksne som er hovedaktøren formelt sett. Barna er mer i kulissene. Ansatt som jobber med oppfølging av brukere med spesielt tilpasset og varig tilpasset innsats

En av informantene begrunnet NAVs manglende fokus på barn som pårørende med at man ikke ønsker å gjøre møtet med NAV «farligere» enn det må være:

I all hovedsak behandler vi saken til den voksne brukeren. Men i helt ekstreme tilfeller melder vi til barnevernet. Men vi ønsker ikke at det skal være «farlig» for den voksne å komme inn her – så vanligvis fokuserer vi sak. De i NAV som kommer fra kommunal sektor (sosialtjenesten) har nok et videre perspektiv på disse sakene enn vi som kommer fra staten. Ansatt som jobber med oppfølging av sykmeldte

En av informantene uttrykte også sin frustrasjon over at NAV ikke er mer aktive i forhold til tidlig innsats og antyder at utviklingen har gått i feil retning:

Min frustrasjon gjelder utsatte barn. (...) Tenker ofte at tidlig intervensjon er kjempeviktig og at det ofte er sent å rette opp ting når barn blir til ungdom. Barna til de voksne klientene vi jobber med her - har vi altså lite fokus

på. NAV har vel strengt tatt ikke noe direkte ansvar for barn utover å være på vakt med hensyn på omsorgssvikt eller forhold som kan utløse tiltak fra barnevernet – i tillegg til økonomisk sosialhjelpsvurdering. NAV har lite fokus på forebygging og barn. Målet i NAV er at foreldrene skal ut i arbeid eller aktivitet. Gjennom arbeid skal familiens økonomi bli bedre og foreldrene skal bli friskere og fungere bedre i hverdagen. Da blir de også bedre foreldre. (...) Vi ser aldri barna og vi vet ikke hvordan barna har det hjemme. I forhold til å se familien, har utviklingen gått i feil retning. Sosialarbeideren som dro hjem til familier – er det helt slutt på. Her på NAV fokuseres ikke på familien – men enkeltpersoner. Ansatt som jobber med ungdom

En annen informant viser til at det finnes kunnskap om risikoutsatte barn blant de NAV-ansatte, men at denne kunnskapen ikke utnyttes fordi kunnskapen ikke etterspørres i prosedyrene NAV-ansatte skal følge:

Liten fokus. Her er mange med kunnskap om risikoutsatte barn – men det finnes ikke et system der vi får synliggjort det. Det er viktig at NAV sentralt får inn en kartleggingsbit om barn som kan ha behov for oppfølging – som standard. Vi tar kontakt med barnevernet når vi ser at det kan være fare for omsorgssvikt. Det blir jo gjort. Ansatt som jobber med oppfølging av brukere med spesielt tilpasset og varig tilpasset innsats

Det ovennevnte er svarene på et innledende og generelt spørsmål om hvilket fokus NAV-kontoret lokalt har på sosial arv og risikoutsatte barn. I tillegg ble informantene stilt en rekke spørsmål hvor målet var å kartlegge om NAV-kontorene har tilrettelagt for slik at de ansatte kan «se» og reagere på sosial arv og risikoutsatte barn.

Handlingsplan

Vi har spurt informantene om det er laget en handlingsplan ved deres NAV-kontor med tanke på å forebygge sosial arv og omsorgssvikt. En handlingsplan er et overordnet styringsdokument som sier noe om mål, prioriteringer og retning på innsatsen. Det er kun ved NAV Kongsvinger at de ansatte viser til en gjeldende plan som omfatter barn og hvor NAV er en integrert del av planen. Ved NAV Kristiansund viser de ansatte til Barnefattigdomsprosjektet, som nå er avsluttet men som har satt sine spor i NAV Kristiansund med tanke på fokus på barn. I NAV Tvedestrand viser samtlige til et fattigdomsprosjekt hvor NAV var med, men som er avvirket på grunn av manglende oppslutning fra målgruppa.

I innledningen til planen for Kongsvinger kommune med tittelen «Barn fortjener å ha det bra. Forebygging og bekjempelse av barnefattigdom Kongsvinger kommune 2012-2015», kan vi lese at Kongsvinger kommune over fle-

re år har vært oppmerksomme på barn og unge som har vanskelige oppvekstvilkår og lever med fattigdomsutfordringer. Fattigdomsplanen er et resultat av seks måneders tverrfaglig prosjektarbeid. Prosjektet har vært organisatorisk plassert i NAV Kongsvinger og leder ved NAV Kongsvinger er oppført som prosjektansvarlig. Planen gir en oversikt over hvordan Kongsvinger kommune jobber i forhold til barn og ungdom, samt gir føringer om hva kommunen og NAV-lokalt bør jobbe videre med. Tre av tiltakene som er foreslått, «Barn i NAV», «Foreldreveiledning» og «Holdningsendringer i familier», er relevante, men ligger i fremtiden.

Barnefattigdomsprosjektet i Kristiansund kommune kom i stand som følge av at kommunen skåret dårlig på levekår over mange år. Barnefattigdomsprosjektet var et fire-årig prosjekt for å redusere fattigdom blant barnefamilier som mottok bistand fra sosialetaten/NAV og ble formelt avsluttet i 2011 (Årsrapporten Kristiansund kommune 2011). Erfaringene fra prosjektet er tatt videre med inn i NAV. Barnefamiliearbeid er fortsatt et satsingsområde og i partnerskapsavtalen ved etablering av NAV ble det avtalt at NAV Kristiansund skal ha et eget barnefokus. NAV Kristiansund fikk således statlige midler til et ungdomsteam og til et barnefamiliefokus.

Fattigdomsprosjektet i Tvedestrand hadde som formål å rette et spesielt fokus på risikoutsatte barn med en tverrfaglig og fleksibel tilnærming til familien. Familien skulle få en kontaktperson og avhengig av problemstilling, ville en ressursgruppe gi samordnet bistand og utvikle god tverrfaglig praksis. Tiltente samarbeidspartnere var Ressurssenter for barn og unge, barnehage, skole, legetjenester, Oppfølgingsenheten, NAV og Barnepsykiatrisk poliklinikk. Prosjektet hadde oppstart i 2010, men ifølge informantene ble prosjektet avvirket fordi det ikke meldte seg nok familier. I tillegg har Tvedestrand kommune en handlingsplan for forebygging og rehabilitering, *Plan for tidlig innsats 2011-2014*, men ingen av informantene viste til den. Planen er forankret i et kommunestyrevedtak fra juni 2009 om å prioritere forebyggende arbeid som ledd i å bedre levekårene. Fokuset er tidlig innsats i et langsiktig perspektiv hvor barn og unge, familier og enkeltmenneskers behov for sammensatte tjenester skal prioriteres. NAV inngår i planen, men med primæransvar knyttet til det boligsosiale nettverket og som deltaker i det rusforebyggende nettverket. I Planen for tidlig innsats i Tvedestrand kommune er det i forhold til ungdom og drop-out problematikken NAV er tiltenkt den tyngste oppgaven i forhold til å forebygge unge uføre.

Retningslinjer

Selv om flertallet av NAV-kontorene ikke har utarbeidet handlingsplaner, kan det likevel tenkes at det finnes retningslinjer eller rutiner ved de lokale NAV-kontorene om hvordan de ansatte skal handle dersom de mistenker at barn utsettes for omsorgssvikt. De NAV-ansatte ble derfor spurt om slike retningslinjer forelå.

Bortsett fra NAV Kristiansund kjente ikke informantene til at deres NAV-kontor har utarbeidet egne skriftlige retningslinjer eller rutiner om hvordan de ansatte skal opptre hvis de får mistanke om at barn utsettes for omsorgssvikt. 18 av informantene svarte klart «nei» på spørsmålet, mens tre svarte «vet ikke». Følgende sitat illustrerer flere av svarene:

Tviler på det. Da måtte jeg ha visst om det. Kjenner heller ikke til muntlige retningslinjer. Vi snakker ikke om det på systemnivå. Det er ikke satt i system. Ansatt som jobber med oppfølging av brukere med spesielt tilpasset innsats

To informanter (fra hvert sitt NAV-kontor) viste imidlertid til at alle offentlige tjenestemenn har meldeplikt til barnevernet dersom de får kjennskap til omsorgssvikt:

Ja – skriftlig – som gjelder alle NAV ansatte. I taushetsplikten i forvaltningsloven er det gjort unntak for alle offentlige tjenestemenn i forbindelse med meldeplikt til barnevernet. Ansatt som jobber med oppfølging av brukere med spesielt tilpasset og varig tilpasset innsats

Tre informanter (fra ulike NAV-kontor) peker på at selv om det ikke foreligger skriftlige retningslinjer, har de likevel kunnskap om hvordan de skal handle. En av disse informantene er for øvrig usikker på om skriftlige rutiner ville ha bidratt med noe:

Dersom jeg har mistanke om at barn blir utsatt for omsorgssvikt, har jeg en plikt til å melde fra til barneverntjenesten, det vil si sende en bekymringsmelding. Dette er lovpålagt. Denne plikten gjelder alle ansatte på NAV-kontoret. Det er en alvorlig svikt å la være å melde. Jeg kan ikke si om vi har egne skriftlige retningslinjer her på kontoret. Men det har blitt undervist i det på kontormøter hvor nesten alle er til stede. Det skrives referat fra kontormøtene. Om vi hadde visst det noe bedre om det var en egen skriftlig rutine om denne plikten, vet jeg ikke. Ansatt som jobber i mottaket

Ikke alle informantene var imidlertid like sikre på at NAV-ansatte er klar over når de bør sende en bekymringsmelding:

Hva man gjør avhenger av den enkelte saksbehandler. Jeg tror ikke alle er klar over når de skal sende en bekymringsmelding. På fagmøtet nylig viste det seg at enkelte som har jobbet her i to år, ikke kjente til det. Ansatt som jobber med oppfølging av brukere med spesielt tilpasset innsats

Enkelte mente at skriftlige retningslinjer ville være nyttig og heller ikke alle opplever at de har tilstrekkelig kompetanse:

Vi har for dårlige rutiner. Vi ville gjerne hatt disse. I dag ville jeg tatt kontakt med en kollega og meldt videre. Vi trenger rutiner for hvem som skal ta saken. Ansatt som jobber med oppfølging av alle brukere

Nei vi har ikke retningslinjer, men vi har tatt det opp oss i mellom og vi burde kontakte eller melde til barnevernet. Problemet er at vi vet lite om dette og ikke kan være anonyme. Ansatt som jobber med oppfølging av brukere med spesielt tilpasset og varig tilpasset innsats

Som nevnt over er det utarbeidet skriftlige retningslinjer ved NAV Kristiansund. Retningslinjene er en del av NAV Kristiansunds satsing på barnefamiliearbeid. Ifølge «Retningslinjer for mottak av nye barnefamilier» fra desember 2011, skal retningslinjene «bidra til at vi møter nye barnefamilier som henvender seg til kontoret vårt på en god og gjennomtenkt måte, og de skal bidra til at disse familiene blir prioritert i en travel hverdag.» Målgruppen er barnefamilier i en utsatt situasjon hvor forsørgere med hjemmeboende barn kan stå i fare for å ikke greie å forsørge familien sin gjennom eget arbeid/egen arbeidsinntekt. Aktuelle familier defineres nærmere til å være:

- Sosialhjelpsmottakere (forsørger som er helt eller delvis avhengig av økonomisk sosialhjelp).
- Enslige forsørgere med svak tilknytning til arbeid/utdanning, ung alder, umodenhet, e.l.
- Andre familier som antas å være i særlig belastende og sårbare situasjoner, herunder alvorlig sykdom hos foreldre/barn, rusproblematikk, skilsmisse, dårlig språk, m.m.

Ifølge et av målene skal de aktuelle familiene få god oppfølging av faste kontaktpersoner ved NAV-kontoret. I møte med foreldrene skal NAV ha spesiell fokus på hvordan barna har det i den tiden familien har med NAV-kontoret å gjøre, og NAV skal samarbeide med andre instanser om familiens situasjon der det er behov for det. Retningslinjene er nokså detaljerte og beskriver arbeidsmetodikken (rutiner), herunder hva som skal kartlegges, hva man skal vektlegge og tidsfrister.

Retningslinjene var kjent blant informantene fra NAV Kristiansund:

Jeg er ikke i tvil om hva jeg skal gjøre. Retningslinjene med tanke på hva vi skal gjøre ved bekymring for barn er også skriftliggjort. Jeg opplever det ikke vanskelig å snakke om bekymringen for barn. Det er mange tiltak som er aktuelle: Barnevernet har mange hjelpetiltak og tilbud om behandling. Ansatt som jobber med ungdom

Som en av informantene peker på har de skriftlige retningslinjene trolig bidratt til å løfte fokuset på barnefamilier ved NAV Kristiansund. Lærings- og utviklingsleder ved NAV Kristiansund mener også at retningslinjene er et viktig signal om at de vil noe: NAV skal interessere seg for barna når barnefamilier henvender seg.

Barn som pårørende i rus- og psykiatrisaker

Et av regjeringens satsingsområder er forebyggende tiltak rettet mot barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige foreldre. Ifølge Regjeringens strategi for forebygging fra 2009 er rusmisbruk og psykiske vansker risikofaktorer i barns liv, siden det kan påvirke foreldrenes omsorgsevne og barnets generelle oppvekstvilkår.¹⁵ Videre viser strategidokumentet til at det er veldokumentert at barn av foreldre med rusproblemer har en betydelig forhøyet risiko for å utvikle psykiske og psykososiale problemer. Torvik og Rognmo (2011) viser også til at det er en forhøyet risiko for å oppleve alvorlige negative utfall for barn som lever i hjem for foreldrene har mer eller mindre alvorlige psykiske lidelser eller alkoholmisbruk. Sistnevnte forskere peker imidlertid på at det likevel er stor variasjon mellom enkeltindivider, og mange klarer seg bra. Å ha en psykisk syk forelder kan oppleves som en stor belastning for barnet uten at det utvikler seg til varige problemer.

I lys av det overnevnte ble de NAV-ansatte spurt om NAV har et spesielt fokus på barn som pårørende i saker hvor en eller begge av foreldrene har et rus- eller psykiatriproblem, eller andre problemer som hindrer dem i å være ansvarlige foreldre og forsørgere.

Svarene på dette spørsmålet var nokså delte, både mellom informantene fra samme kontor og mellom de ulike NAV-kontorene. Om lag en av tre (9 av de 28 informantene) svarte at de har et spesielt fokus på barn som pårørende i rus- og psykiatrisaker, mens litt over halvparten (15 av 28) svarte at de ikke

¹⁵ I Norge lever anslagsvis 15.000 barn og unge i Norge i familier der en av foreldrene er innlagt på sykehus på grunn av psykiske lidelse, og beregninger tyder på at 200.000 barn er berørt av foreldres rusproblemer (*Regjeringens strategi for forebygging. Fellesskap – trygghet – utjevning*. 2009. Side 51).

har det. En av informantene svarte at de ikke har noen felles retningslinjer og at responsen er derfor veldig individuell. To av informantene mente at «ly-sene blinker» noe mer når de har med rus- og psykiatrisaker å gjøre, men de var likevel usikre på om det hadde noe å si for de ansattes handlinger.

Igjen er det de ansatte fra NAV Tvedestrand, Kongsvinger og Kristiansund som oftest svarer at de har et spesielt fokus på barn i rus- og psykiatrisaker. Ved NAV kontoret i Tvedestrand var informantene samstemte:

Det er klart vi har det. Absolutt. Da er det bekymringsmelding. Som oftest er barnevernet inne i disse sakene allerede. Vi har felles møter med Oppfølgingstjenesten for rus og psykiatri i Tvedestrand kommune en gang i måneden angående brukerne de har i sin portefølje. Brukerne velger selv om de ønsker oppfølging av Oppfølgingstjenesten, så det vil alltid være noen som faller utenfor her.

Rus er så selvfølgelig. Det blir bekymringsmelding når rus er involvert. Vi reagerer på forskjellig vis når det er større psykiske problemer. Først og fremst ønsker vi å etablere et samarbeide med bruker om situasjonen. Det kan være «trekantmøte» der vi snakker sammen med bruker og behandler. Det kan opprettes ansvarsgrupper rundt bruker. Noen ganger er det vellykket – andre ganger ikke. Når det gjelder psykiatri snakker vi ofte om tiltak for hele familien. Flere parter må involveres: Barnehagen, skolen, m.m. Vi kan ikke gjøre noe uten å få fullmakt fra brukeren. De fleste med psykiske vansker sier ja til et samarbeid – og samarbeidet pleier å gå greit i vår kommune.

Felles i ovennevnte svar fra de NAV-ansatte i Tvedestrand er at de sender bekymringsmelding til barnevernet, at de samarbeider med eksterne aktører, og at samarbeidet er basert på samtykke fra den voksne brukeren.

Også i Kongsvinger tenker de på barna i rus- og psykiatrisaker:

Når disse sakene dukker opp tenker vi på barna. Vi har ansvarsgrupper hvor barnevernet, andre profesjonsgrupper og NAV kan stille hvis behov. Vi har 3-4 møter i året i ansvarsgruppen etter behov.

I NAV Kristiansund har også rusteamet retningslinjer, men ifølge en av informantene kan hensynet til barn når foreldre er psykisk syke bli bedre:

Vi har et eget rusteam. Retningslinjene er veldig tydelige etter lov om sosiale tjenester. Er man gravid, skal man legges inn ved institusjon til avrusning, enten frivillig eller ved tvang. Rusfrihet skal bevises over tre måneder om man er med barn. Barnevernet blir varslet uansett. Når det gjelder psykiatriproblemer må vi i større grad høre med hvordan behandler og lege vurderer omsorgskompetansen. Omsorgskompetansen kan svekkes ved samspillspro-

blematikk. Psykisk syke foreldre kan ha mer fokus på seg selv enn barna. En som er alvorlig deprimert vil ikke kunne ha omsorgsevne. Det er imidlertid ikke satt like godt i system, vi har ikke retningslinjer for, når man bør gripe inn. I løpet av de siste ti årene har riktignok barn kommet mer i fokus når psykisk syke foreldre innlegges, både i psykiatrien og av leger. Ansatt som jobber med ungdom

De som svarer at de har et spesielt fokus på barna i rus- og psykiatrisaker, er imidlertid ikke samstemte i hvordan de går videre med sin bekymring. Enkelte tar opp sin bekymring med fastlegene, rådgivende lege eller psykiatritjenesten, mens andre uttrykker sin bekymring i ansvarsgruppemøter hvor, blant andre, barnevernet er representert.

Veldig ofte er rus med i bildet. Vi har kontakt med legene dersom det er psykiatri. Da går bekymringsmeldingene våre til legene.

Ofte blinker det røde varselampene ved omfattende rus og psykiatri. Da er man i kontakt med andre tjenester. Psykiatritjenesten og eller lege. Ofte får man informasjon om at barnevernet er involvert.

Ved NAV Lillesand mener en av informantene at de har et spesielt fokus på barna i rus- og psykiatrisakene. Informanten viser for øvrig til at NAV er samlokalisert med Familiekontoret og det letter samarbeidet i disse sakene. Som nevnt svarte litt over halvparten av NAV-informantene at de ikke har et spesielt fokus på barn som pårørende, selv i rus- og psykiatrisakene. Det følgende er et innblikk i hvordan en av disse informantene svarte:

Nei. Vi er spesielt opptatt av at bruker har rus og psykiatriproblemer – men brukerens barn kommer i bakgrunnen. Det blir vel tenkt at barna er andres ansvar – eksempelvis barnevernets. Det betyr ikke at hvis jeg har en bruker som er rusmisbruker eller psykiatrisk ustabil så gjør jeg ingenting. Jeg ringer ofte til leger for å få informasjon. Det er viktig med en god dialog med legene. Dersom jeg har en helsebekymring, ringer jeg til legen. Dersom barn er involvert gir jeg beskjed om det. Ansatt som jobber med oppfølging av brukere med spesielt tilpasset og varig tilpasset innsats

En av informantene forteller om dilemmaer de kan møte når den voksne brukeren ikke ønsker at informasjon skal deles:

I samtaler spør jeg jo om barna fordi jeg som individ har kunnskap om det. Jeg vet at barn som lever i vanskelige boforhold har behov for støtte. Jeg bør spørre om barna er ivaretatt av andre. Jeg vet at rusorganisasjonene har plikt til å ta kontakt. Jeg sitter i ansvarsgrupper hvor rusproblematikken kommer frem – men hvor den voksne ikke ønsker at barna skal vite om det.

Da melder ikke NAV om det til barnevernet. Ansatt som jobber med oppfølging av brukere med spesielt tilpasset og varig tilpasset innsats

Selv i alvorlige saker som rus- og psykiatrisaker, er det ingen helhetlig eller systematisk tilnærming til hvordan barn som pårørende skal bli sett og reagert på ved NAV lokalt. Selv ved NAV-kontorene hvor de ansatte sier at de har et spesielt fokus på barna i rus- og psykiatrisakene, er lite formalisert og hvem de NAV-ansatte tar kontakt med varierer. Flere tar kontakt med ulike aktører i helsetjenesten. Ofte nevnes leger, men også psykiatritjenesten. Der som den NAV-ansatte får vite at barneverntjenesten allerede er koblet på saken, tar de ikke kontakt med barnevernet selv. Dette tyder på at NAV-ansatte ikke vektlegger at deres (nye) observasjoner kan ha betydning for barnevernets beslutningsgrunnlag og for barnets framtidige velferd.

Opplæring av de ansatte

De NAV-ansatte ble spurt om hva slags opplæring de har fått i å «se» risikoutsatte barn. Ingen av NAV-informantene kunne fortelle at de har fått opplæring i regi av NAV. Flere forteller riktignok at risikoutsatte barn har vært tema på kontormøter, hvor det eksempelvis ble gitt informasjon om hvordan man skal melde til barnevernet og hvem man kan samarbeide med, men det er ikke gitt noe opplæring i hva de konkret skal se etter. I den grad det foregår intern opplæring i NAV, er det ofte snakk om kollegaveiledning, hvor ansatte fra den tidligere sosialtjenesten veileder kollegaer i hvordan de kan melde. Enkelte viser også til erfaringsbasert læring:

Opplæringen jeg har fått er erfaringsbasert. Den har jeg fått av meg selv. Vi blir kasta ut i det. Må lære å holde hodet over vann.

Informantene som viste til kontormøter som læringsarena kunne samtidig fortelle at det ofte gikk lang tid mellom hver gang dette temaet kom opp. På spørsmål om nytilsatte får informasjon om hvordan man skal forholde seg til risikoutsatte barn, er hovedinntrykket at dette ikke er satt i system, og at det kan gå relativt lang tid mellom hver gang det tas opp som tema:

Som nevnt - det blir tatt opp på kontormøte - men sist gang var vel for et par år siden. Jeg vet ikke hva de nye får av informasjon eller materiell. Vi har kontormøte hver torsdag. Ofte er det representanter fra forskjellige instanser som orienterer oss – vi får litt påfyll. Men dette tema har ikke vært på dagsorden i det siste.

I prinsippet skal alle få vite om dette [om meldeplikten til barnevernet] ved nyansettelse – men vi har et veldig dårlig opplæringsystem her.

Åtte av informantene forteller at de har fått opplæring, men oppæringen har ikke vært i regi av NAV: Tre har fått opplæring gjennom sin grunnutdanning, to viser til tidligere yrkeserfaring (blant annet tidligere jobb i barnevernet), en viser til kombinasjonen av grunnutdanning og tidligere yrkeserfaring, mens to har gått på kurs i regi av Fylkesmannen. Resten av informantene (19 personer) sier at de ikke har fått noe opplæring i å «se» eller melde.

Er opplæringen god nok eller mangelfull?

Selv om det store flertallet har fått lite eller ingen opplæring i å «se» risikoutsatte, kan det likevel tenkes at det ikke er behov for opplæring i lys av de ansattes arbeidsoppgaver totalt sett. På spørsmålet om opplæringen er god nok eller mangelfull, svarte 12 informanter at den er tydelig mangelfull, mens tre mener den kunne ha vært bedre. Totalt vil det si at over halvparten av informantene mener at opplæringen er mangelfull.

Informantene som mener at opplæringen er mangelfull savner kunnskap om hva de skal se etter, hvordan de skal gå fram ved mistanke om omsorgssvikt, når de skal gripe inn, hva deres mandat er, samt samtaleteknikk med foreldrene:

Det er mangelfullt. Vi kommer litt sjeldent borti disse sakene. Det kunne gjerne ha kommet opp som tema med jevne mellomrom fordi det er så sjeldent. Ting går i glemmeboka. Eller kanskje ikke det er så sjeldent som jeg tror? Kanskje det er sjeldent fordi vi ikke «ser» sakene? Kanskje vi burde få opplæring i hvordan se og identifisere de risikoutsatte barna, hvordan avsløre foreldrene, hvordan melde og hvilke rutiner vi skal følge?

Jeg har ikke fått noe opplæring. Jeg er usikker på hva mitt mandat er. Vi har ikke snakket om hva vi bør gjøre. Skulle gjerne visst hva mandatet mitt er, hva jeg skal se etter, hvordan jeg skal gå fram ved mistanke om omsorgssvikt.

Utfordringen er at barna ikke er NAVs ansvar. Men jeg kunne godt tenkt meg opplæring i hva som er faresignalene, de ulike risikogrubbene, hva kan vi bidra med og hva er ansvarsfordelingen.

Vi burde få tilbud om et dagkurs og tydelige retningslinjer fra sentralt eller lokalt hold. Ønsker å bli tryggere på hvordan vi skal ta bekymringen videre til rett instans.

Vi skulle kanskje hatt mer fokus på spørsmålet om hva gjør vi når barn ikke har det så bra: Hvordan kan vi identifisere barna, når skal vi gripe inn og hvordan skal vi gjøre det? Jeg er med i ansvarsgruppemøter rundt brukerne hvor andre etater er med - mest leger, psykiatrien, veiledere for skjermet virksomhet. Egentlig overlater vi den problematikken til andre. Vi lener oss

kanskje litt tilbake: Dette håndteres av en av de andre etatene. Fokuset er mest på brukeren – ikke brukerens familie.

Vi burde lært mer om samtaleteknikk med foreldre i vanskelige eller kritiske livssituasjoner. Det er et vanskelig tema.

Skulle hatt mer kompetanse på dette for å forhindre at barna kommer inn her senere.

En av informantene er usikker på om mangelen på opplæring er utfordringen, eller om det er mangelen på signaler om at man kan eller skal bruke tid på det, som egentlig er problemet:

Jeg er usikker på om vi trenger noe opplæring. Det som er klart er at vi trenger et fokus på det: At det er akseptabelt at vi bruker tid og ressurser på det. For øvrig tenker jeg at det meste blir fanget opp andre steder: I barnehagene, på skolen, på helsestasjonene, i barneverntjenesten. Det er disse instansene som har muligheter til å iverksette eventuelle tiltak.

Fire informanter har svart at opplæringen ikke er mangelfull. En ansatt som jobber med oppfølging av ungdom sier følgende:

Jeg opplever å ha fått ganske god opplæring i forhold til det jeg trenger. Jeg har fått mange kurs og har ikke blitt hindret. Det har vært opp til meg hvor mye tid jeg vil bruke på det. Ofte er vi flere som tar kursene – spesielt de som sitter i kompetanseforum i forhold til rus og tvang. Mer generelt i NAV [Navn] har ikke veilederne som følger opp voksne fått særlig opplæring i å se risikoutsatte barn. De som har mest kompetanse på dette feltet kommer fra den gamle sosialtjenesten. Det er lite fokus på hva sosialfaglig oppfølging innebærer, utover den økonomiske veiledningen.

Åtte av informantene er usikre eller føler at opplæring på dette tema ikke er relevant for dem:

Opplæringen kunne sikkert ha blitt bedre, men det er likevel ikke vårt hovedfokus. Det å se risikoutsatte barn er en veldig liten del av det vi jobber med. Vi jobber hovedsakelig med voksne. Det er en avveining i hvordan vi skal prioritere våre ressurser.

Opplæringen er mangelfull når fokuset er kun på den brukeren som har krav på AAP. Som alt annet bør det være fokus på spesifikke kommunale oppgaver. Det mangler oversikt. Men til å være helt ærlig - er jeg ikke sikker på at det er min oppgave.

Selv om flertallet ikke har fått opplæring i å «se» barn og mange opplever at de har kompetansehull, er det flere som reiser spørsmålet om det er riktig å bruke ressurser på å gi opplæring på dette feltet: Flere stiller spørsmålet om opplæring er nødvendig når de så sjeldent kommer i berøring med slike saker. Andre igjen reflekterer over at det nettopp kanskje er mangelen på opplæring som gjør at de så sjeldent «ser» barna.

NAV-ansattes mandat

Til slutt ble de NAV-ansatte spurt om de har et mandat (et særskilt ansvar) i forhold til barn som pårørende i sakene de kommer i berøring med. Litt under halvparten (12 av 28) svarer at de har et mandat. Det er informantene fra NAV Tvedestrand, Kongsvinger og Kristiansund som peker seg ut her: Åtte av ni mulige svarer at de har et mandat.

Her er et knippe med svar fra informantene som mener de har et mandat:

Ja – ut fra sosialtjenesteloven så har vi et ansvar i å vurdere barnets situasjon. Og der det er grunn til mistanke om omsorgssvikt har vi en plikt til å melde fra til barneverntjenesten. Ansatt som jobber i mottaket

Ja – som veileder har jeg et ansvar for å se barna. Ved mistanke om omsorgssvikt har jeg som veileder ansvar for å undersøke og eventuelt varsle andre instanser slik som barnevernet. Ansatt som jobber med oppfølging av brukere med spesielt tilpasset og varig tilpasset innsats

Ja – gjennom oppfølgingsmetodikken vi bruker her skal vi bry oss om hjemlige forhold. Slik sett har vi et mandat. Men det er først og fremst brukeren vi har fokus på. Arbeidsevnen til brukeren er det vi fokuserer mest på. Ansatt som jobber med oppfølging av brukere med spesielt tilpasset og varig tilpasset innsats

Sju informanter forteller at de ikke har et mandat utover å melde eventuelle bekymringer til barnevernet. De følgende sitatene er hentet fra informantene som primært viser til deres meldeplikt:

Vi melder. Men vi har ikke fokus på kartlegging, avdekking. Ansatt som jobber med oppfølging av brukere med spesielt tilpasset innsats

Nei, ikke noe særskilt ansvar annet enn å gi en bekymring til barnevernet og da forventer jeg at den blir løftet videre derfra. Ansatt som jobber i mottaket

Ansvarer er nedfelt i lov om barnevern. Jeg har en meldeplikt. Jeg kjenner ikke til om det ligger et mandat i NAV-loven, forvaltningsloven eller sosialtje-

nesteloven i NAV (Lost). Ansatt som jobber med oppfølging av brukere med spesielt tilpasset og varig tilpasset innsats

Til slutt var det ni informanter som svarte at de ikke har et mandat. Blant disse er det en som jobber med ungdom og som presiserer at hun ikke jobber med barnefamilier. Her er noen av svarene fra de som mener de ikke har et mandat:

Nei. Mitt arbeidsområde går fra 18 år og oppover i og med det er det statlige jeg har ansvar for. Ansatt som jobber med oppfølging av brukere med spesielt tilpasset og varig tilpasset innsats

I et profesjonelt perspektiv så er ikke barn NAVs ansvar. Personlig – så bryr du deg om bruker og deres barn dersom du er klar over dem. Ansatt som jobber med oppfølging av brukere med spesielt tilpasset og varig tilpasset innsats

Det overnevnte viser at det er relativt stort sprik i svarene, både med tanke på om de NAV-ansatte oppfatter at de har et mandat og hvor mandatet eventuelt er hjemlet (lovgrunnlaget; retningslinjer). Det overnevnte tyder også på at det er behov for en avklaring og tydeliggjøring i NAV, hva mandatet er og hvor det er forankret.

Samlet sett

De ansatte forteller om et NAV med mange ansikter og svært ulik fokus lokalt på risikoutsatte barn og tidlig innsats. Vår tilnærming må ikke forstås som en nøyaktig kartlegging av faktiske forhold, men heller en «termperaturmåling» på hva fotfolket i NAV kjenner til av systemer og hvilke signaler de har oppfattet og som styrer deres daglige virke.

Vår kartlegging avdekker en undertone av frustrasjon blant de ansatte. De ansatte ser sammenhengen mellom sosial arv, drop-out-problematikken og unge uføre, og de ser betydningen av forebygging og tidlig innsats, men opplever å jobbe i et system som ikke er rigget for det.

Ifølge informantene har få av NAV-kontorene en helhetlig eller systematisk tilnærming til å «se» barn som pårørende når foreldrene er brukere av NAVs tjenester. Det er kun ved noen få NAV-kontor informantene kan vise til en handlingsplan og/eller retningslinjer. Selv i alvorlige saker som rus- og psykiatri, er det heller ingen helhetlig eller systematisk tilnærming til å «se» barna som er pårørende. Den generelle oppfatningen blant de NAV-ansatte er at de ikke har fått opplæring i å «se» risikoutsatte barn og at de har et kompetansehull. Svarene spriker mer i informantenes syn på om de har et

mandat (et ansvar) i forhold til risikoutsatte barn, og eventuelt hvor det mandatet er hjemlet.

7.5 Tverrfaglig samarbeid

I NAV-veilederen tas det til orde for intern teamorganisering og utstrakt formelt samarbeid med eksterne aktører. Det er et ønske at NAV-ansatte skal ha innsikt i eksterne samarbeidsaktørers ansvarsområder og hva de kan bidra med i forhold til NAV-brukere, samt hva NAV kan bidra med overfor samarbeidsaktørene. Veilederen anbefaler blant annet at det etableres lokale samarbeidsarenaer med forutsigbare og avklarte grenseflater etter behov.

Det interne samarbeidet

Teamorganisering er innført ved samtlige av NAV-kontorene hvor vi intervjuet. Det som kom tydelig fram da informantene ble spurt om hva de konkret gjør når de uroer seg for et barn, er at teamet spiller en viktig rolle. Dette kommer vi tilbake til i 7.8.

Da informantene beskrev den interne organiseringen og samarbeidet vedrørende barnefamilier, var det ofte med referanse til teamet eller veilederne som jobber med økonomisk sosialhjelp, eksempelvis sosialteam eller mottaksteam. Dette indikerer at begrepet «barn» først og fremst forbindes med barnetillegget - en økonomisk ytelse. Ved flere NAV-kontor ble det videre gitt uttrykk for at den sosialfaglige kompetansen enten har blitt bygd ned etter etableringen av NAV eller at den ikke er like høyt prioritert som de «statlige» oppgavene.

Vi har valgt en organisering her i NAV som ikke er tilpasset familien eller risikoutsatte barn. De som fatter vedtak om økonomisk sosialhjelp er i sosialteam. (...) [I teamene som jobber med arbeidsrettet oppfølging] er det lite sosialfaglig kompetanse. Det er uklare grenser i forhold til hvem som har ansvaret for den sosialfaglige oppfølgingen og for å sørge for at barns behov blir kartlagt i kontakten med NAV.

Etter den nye sosialtjenesteloven i NAV skal vi ha fokus på barnet i familien – men det er ikke tilstrekkelig prioritert hos oss. Når alle (...) ansatte skal jobbe med det – kan man ikke forvente at alle skal ha like god kompetanse. Primærfokuset i NAV er arbeid.

Jeg merker at den statlige kulturen får dominere for mye her. Sosialt arbeid har ikke samme rom som før. (...) De kommunale tjenestene blei på en måte nedprioritert, da staten krever levering, samt at en måles på mange ting. Vi lever i en NAV-boble. Internt bryr vi oss om mengder, telling og å få det tekniske til å fungere. Vi har få eksterne møtepunkter. Vi har faste fagmøter

internt en gang i uka. Med så mye gjennomtrekk mangler ansatte kunnskap om familiene.

Flere forteller også at det i dag er svært lite samarbeid eller kommunikasjon mellom de som jobber med «sosiale» saker og de som jobber med arbeidsrettet oppfølging.

NAV [Navn]er skilt i to avdelinger: Mottak og oppfølging. Oppfølging får aldri innsyn i sakene som sorterer under Lov om sosiale tjenester. Vi har forresten skiller på hva vi gjør.

Når det gjelder rusteamene som er etablert, forteller informantene at teamene har fokus på ungdommer eller de voksne, ikke barnet som pårørende.

Det eksterne samarbeidet

Det meste av det *eksterne* samarbeidet som NAV-informantene refererer til, er samarbeid rettet mot å få voksne tilbake til arbeid og å følge opp syke voksne. Det er da snakk om helsetjenesten, tiltaksarrangører, arbeidsgivere, oppfølgingstjenesten, videregående skoler, kommunale ungdomsteam, blant andre. Når vi spør konkret om de NAV-ansatte samhandler med eksterne aktører angående risikoutsatte barn, varierer svarene. Relativt få viser til at de selv deltar i, eller kjenner til, samarbeidsfora hvor forebygging eller risikoutsatte barn drøftes på et generelt eller prinsipielt grunnlag. Flere deltar riktignok i møtevirksomhet hvor enkeltsaker drøftes, oftest ansvarsgruppemøter knyttet til voksne brukere. Ut over dette er det kontakt med legene og helsetjenesten, inkludert psykiatrien, som informantene viser oftest til når det er snakk om eksternt samarbeid (10 av 28 informanter):

NAV samarbeider best med helsetjenesten – leger oftest – faste møter. Vi kjenner alle fastlegene her i kommunen veldig godt. Det samme gjør vi med distriktskykiatrisk poliklinikk.

Fem av informantene viser riktignok til at de har kontakt med barneverntjenesten, men ikke all kontakt med denne tjenesten er like omfattende:

Jeg får av og til brev fra barnevernet. Det er barnevernets standard skjema. Som regel handler det om brukere som er helt ukjent for meg eller brukere som jeg har minimal kontakt med. Spørsmålene til barnevernet gjør det vanskelig å vite hva de egentlig er ute etter: Eksempelvis, hvor lenge har brukeren vært i NAV?

En annen informant peker på at det er behov for mer kontakt slik at de kan bli tryggere i sin rolle som melder og slik at man kan lære og bedre forstå hvordan andre aktører, spesielt barneverntjenesten, jobber.

Den som oppdager dette må først melde fra. Barnevernet utreder saken. Men det handler også om at vi som melder får støtte i hvordan vi melder dette. Når en blir trygg i sin rolle skaper det læring og man forstår hvorfor en gjør som en gjør.

Tre av informantene viser til at de har, eller har hatt, et samarbeid med andre tjenesteleverandører rettet mot barnefamilier, eksempelvis det kommunale Barn- og familieteamet i Arendal eller det statlige Familievernkontoret i Alta.

Ved tre av NAV-kontorene viser informantene til at de tidligere har hatt et tett samarbeid med barnevernet, men at kontakten har blitt mindre som følge av flytting til nye lokaler. Mens sosialtjenesten ble samlokalisert med trygdetaten og Aetat til et felles NAV-kontor, ble barneverntjenesten flyttet sammen med andre kommunale barne- og helsetjenester, eksempelvis helsestasjonen. Resultatet, ifølge informantene, er at barneverntjenesten har blitt mer fjern for NAV:

Ellers har vi betydelig mindre kontakt med barnevernet nå enn da sosialtjenesten holdt til i samme lokaler som dem. Ansatt som jobber med ungdom

Jeg har hatt helt nye saker hvor jeg har gått direkte til barnevernet den gang vi var samlokalisert. Etter flytting har samarbeidet med barnevernet blitt mer formalisert. Ansatt som jobber med oppfølging av brukere med spesielt tilpasset og varig tilpasset innsats

Jeg savner kontakten med barnevernet og psykiatriske sykepleiere – tidligere var vi samlokalisert med dem. (...) Da NAV-reformen kom var målet å samlokalisere sosial, trygd og Aetat. Det førte til mye positivt. Men det uheldige var at det tette samarbeidet sosialtjenesten hadde med barneverntjenesten og de psykiatriske sykepleierne ble brutt. Vi hadde da jobbet i åpent landskap sammen med dem. Vi mistet muligheten til fortløpende kontakt omkring den enkelte bruker. Det var et mere dynamisk samarbeid den gang, til brukerens beste. Ansatt som jobber i mottaket

Jeg skulle ønske at barnevern, rus, psykiatri etc skulle ligge her sammen med oss. Skulle ønske en var mer samlokalisert. Sosialkontor og barnevern var samlokalisert før. Ansatt som jobber med oppfølging av alle brukergrupper

I Lillesand er imidlertid NAV-kontoret samlokalisert med barneverntjenesten, samt en lang rekke andre offentlige tjenester. En av informantene beskriver dette som en fordel:

Samlokaliseringen er et pre. I dag sitter barnevernet, PPT, familiekontoret, helsestasjonen, NAV, flykningtjenesten og ruskonsulent her. I nær fremtid kommer voksenopplæringen, miljøtjenesten, psykiatriske sykepleiere og fastlegene. Jeg synes det fungerer godt. Vi har et nært samarbeid. Ansatt som jobber med oppfølging av alle brukergrupper

NAV Kristiansund er imidlertid et av NAV-kontoret som peker seg ut som et kontor hvor det er etablert betydelig eksternt samarbeid, både med tanke på barn og ungdom. Det vises både til samarbeid med PPT, barnevernet og folkehelsekoordinatoren.

Det er en veldig bevissthet rundt sosial arv fordi Kristiansund kommune skårer dårlig på levekårsundersøkelsene. Vi har en høyere andel av enslige foreldre med lav utdanning. Jeg er jo kommunalt ansatt. Jeg får gehør for å bruke tid på PPT og barnevernet. Jeg har et tett samarbeid med PPT og jeg deltar i faste samarbeidsmøter med barnevernet. (...) I tillegg har vi en egen konsulent på huset her som jobber med barnefattigdom. Kristiansund kommune tilbyr også et Aktivitetskort – et kort som gis til barn og ungdom i familier som har svak økonomi for å sikre at de kan delta på en del aktiviteter, som svømming, kino, m.m. Det er også mye engasjement fra næringslivet. Det er mange gratis arrangementer som privat næringsliv bidrar til å sponse. (...) SamBa er kjempeviktig. Det er jo lærerne som tilbringer dagene sammen med barna. SamBa er et godt forebyggende tiltak. Vi har også en folkehelsekoordinator i forhold til helse og ungdom. Jeg har innledet et samarbeid med denne koordinatoren. Det er samarbeid på mange nivå. Det er mye samarbeid rundt ungdom som strever med dagliglivet. Kristiansund kommune har en bo- og oppfølgingstjeneste som følger opp ungdommene: De tilbyr botrening, m.m. Jeg synes at Kristiansund har tatt noen gode grep på grunn av dårlige levekår i flere år. Det er mye fokus her på: Hva med barna?

Totalt sett tyder intervjuene på at det er relativt få formelle samarbeidsarenaer hvor NAV er inkludert og hvor hovedfokuset er risikoutsatte barn, forebygging eller tidlig innsats. Det finnes riktignok unntak. Informantene forteller imidlertid at i NAV betyr «tidlig innsats» - innsats i forhold til ungdommer. Dette kommer også til uttrykk i NAVs eksterne samarbeidsrelasjoner. Dette innebærer at NAV deltar på få arenaer hvor mer prinsipielle problemstillinger knyttet til forebygging og tidlig innsats overfor barn drøftes og koordineres. En konsekvens av dette er at NAV-ansatte ikke får tilstrekkelig kompetanse i hvordan andre etater arbeider og tenker omkring barn. Dette

kan igjen innebære at offentlige tjenestemenn «snakker forbi hverandre» eller vesentlige spørsmål underkommuniseres, eksempelvis den NAV-ansatte som ikke forstår hvorfor barnevernet spør om det de gjør, eller NAV-ansatte som «slipper saken» så snart de hører at barneverntjenesten allerede er inne i saken.

Intervjuene tyder også på at lokalisering kan være av betydning. Samlokalisering skaper treffpunkter og bidrar til uformell kontakt, samt kjennskap til og forståelse for hverandres arbeid. Flere av informantene antyder at barnefokuset ved deres NAV-kontor har blitt mindre som følge av at sosialtjenesten og barneverntjenesten ikke lengre er samlokalisert, og at de sjeldnere tar kontakt med barnevernet.

Hindringer for et bedre tverrfaglig samarbeid

Vi spurte informantene om det er forhold som hindrer et tverrfaglig samarbeid eller hindrer at man finner «gode» løsninger for barnet. Vi ga informantene noen stikkord som de kunne overveie før de svarte. Disse var: Taushetsplikten, lovverket, uklare mandater, gråsoner, samarbeidsproblemer, manglende tilbakemelding, manglende tid, manglende ressurser, annet.

Det var ikke ett eller et fåtall svar som pekte seg ut. Taushetsplikten ble riktignok kommentert av flest informanter (ni informanter), ressursmangel ble kommentert av åtte personer, andre NAV-interne forhold (herunder manglende kunnskap eller kompetanse og NAVs organisering) ble kommentert av seks personer, uklare mandat ble påpekt av tre personer, mens mangel på formalisert samarbeid med barneverntjenesten ble kommentert av to informanter.

Taushetsplikten

Med tanke på taushetsplikten var det ikke bare NAVs taushetsplikt som ble omtalt. Flere viste til at barnevernets og legenes taushetsplikt fører til at de ikke er tilstrekkelig opplyst i saken. Flere opplever at taushetsplikten fører til manglende åpenhet og mangelfull informasjonsdeling. Informasjonsdelingen skjer stort sett etter samtykke fra brukeren – det vil si den voksne: Informasjon om barna blir kun delt dersom foresatte samtykker til det.

Taushetsplikten mellom NAV og alle andre etater. Det er ikke bare å ta en telefon til skolen og høre hvordan det går. Og det skal foreligge samtykke fra bruker dersom NAV skal innhente eller utgi opplysninger fra og til andre instanser.

Følgende ble sagt om taushetsplikten og barnevernet:

Av og til har det vært vanskelig å samarbeide der ulike etater sitter sammen. Barnevernet er tause – de sitter kun og høster inn informasjon – men gir ikke noe veiledning eller signaler tilbake. Barnevernet viser til taushetsplikten – og kan aldri si noe.

Jeg føler at taushetsplikten mellom NAV og barnevernet skulle ha vært mindre. Vi kan ikke diskutere saker sammen med barnevernet. Det er barnevernet som spør foreldrene om samtykke til å dele informasjon. Vi kjenner barnevernet godt fordi vi har vært samlokalisert. Men taushetsplikten kan være en barriere i enkelte saker.

Barnevernet har en strengere taushetsplikt til NAV – enn omvendt. Avgrenser du innsynet – avgrenser du også handlingsfriheten.

Og følgende ble sagt om taushetsplikten og helsepersonell:

Systemet er formalt - blant annet taushetsplikten. Taushetsplikten hindrer oss i å drøfte hva som er det beste for barna på et tidlig stadium – blant annet dersom foreldrene ikke samtykker. Psykisk helsevern har også strenge spilleregler. Det samme har NAV, men hvordan lage et system der barnas interesser ivaretas maksimalt? Å agere fort nok i forhold til barn som muligens har det vanskelig – er en utfordring.

Taushetsplikten legger lokk på sakene. Vi kan ikke få drøftet sakene. Jeg ønsker at jeg og legen skulle kunne diskutere saken nøyere. Men også legen har fokus på saken og ikke det som ligger rundt.

Taushetsplikten til helsepersonell er en utfordring. Jeg tror de gjemmer seg bak den. Det er vanskelig. Helsepersonell sier de må bygge tillit til pasienten, men hva med tilliten til barnet?

Legen holder en del opplysninger tilbake fra oss. Men legen bør jo tipse andre dersom barn er involvert. NAV vet egentlig veldig lite om den helsemessige situasjonen til den sykemeldte.

En av informantene peker på at manglende tilbakemelding, eksempelvis fra barnevernet, fører til at læringseffekten for NAV-ansatte av å melde blir borte. Manglende tilbakemelding kan også hindre at NAV-ansatte vurderer tiltak som kunne ha fått betydning for familiens levekår.

Vi får ikke noe tilbakemelding på det – verken i den ene eller andre saken. Det hadde vært greit å vite om det var riktig å uttrykke en bekymring: Skulle man ha meldt før eller var man for tidlig ute? En tilbakemelding ville ha gitt en læringseffekt av å melde.

Ikke alle hadde et likt syn på taushetsplikten. Flere av informantene mener at taushetsplikten tolkes for strengt og at man «gjemmer» seg bak den, mens en av informantene synes ikke å være bundet av den.

Taushetsplikten er til hinder for samarbeid på tvers mellom enhetene. Alle skjuler seg bak denne. En legger mer i loven enn strengt tatt nødvendig, tror jeg. Jeg henter ofte inn samtykke i saker om arbeidsavklaringspenger. Ikke mange nekter å gi samtykke.

Jeg synes ikke vi er bundet av taushetsplikten.

En av informantene er bekymret for hvordan det vil gå når brukerne skal få mappesyn i 2013. Informanten reiser spørsmålet om det vil føre til at NAV-ansattes i enda mindre grad dokumenterer sin bekymring.

Vi må dokumentere at vi har meldt i fra til barnevernet. Utfordringen i NAV er at brukeren vil få innsyn i alt som skjer i saken. Jeg vet ikke hvor langt det innsynet skal gå. I 2013 skal brukerne få innsyn i hva vi noterer oss. Hvor skal grensen gå? Åpenhet kan være en bremsekloss for hva vi noterer oss av bekymringer.

Ressursmangel

Som nevnt mente åtte informanter at ressursmangel er et hinder for bedre tverrfaglig samarbeid. De fleste som viste til manglende ressurser, pekte på at det er mangel på tid til å prioritere barna i det tverrfaglige samarbeidet.

Alle ønsker et bedre tverrfaglig samarbeid, men det står på ressurser. Det går på tid til å gjøre det.

Vi skulle hatt mye mer ressurser. NAV er undervurdert. Vi kunne gjort så mye mer for å få folk selvstendige, selvhjulpne. Det krever mye ressurser å sitte i en ansvarsgruppe. En time går himla fort og i etterkant av et slikt møte skal det følges opp.

Andre NAV-interne forhold

Seks av informantene pekte på at interne forhold ved NAV hindrer det tverrfaglige samarbeidet. Det vises primært til at NAV ikke selv har kompetanse eller at barn ikke i tilstrekkelig grad prioriteres i NAV, eksempelvis at det mangler en kultur for å huske på barna, usikkerhet blant NAV-ansatte, man vet for lite om det, og at sosialfaglig kompetanse er en mangelvare i NAV.

På lovverk er ikke NAV gode. Som ansatt har du plikt til å oppdatere deg, men vi har ikke tid. Når vi spør NAV Forvaltning opplever vi en ovenfra og ned holdning. De sier det er vårt bord.

Jeg ser ikke at det med barna kan hjelpes fra NAV. Vi har ikke kompetanse innenfor det området.

Uklare mandat

Tre av informantene peker på uklare mandat når de svarer på spørsmålet om hva som hindrer et bedre tverrfaglig samarbeid.

Det er mye god vilje. Men det er ikke klare mandater om hvem som skal gjøre hva. Det handler om at en må få en større forståelse for sin rolle som NAV-ansatt og som sosionom i mitt tilfelle. Hva er min rolle? Få en avklaring på dette. Ofte blir det heller slik at en kaster skitt om hverandre.

Men det handler om hvor gode vi er til å selge inn barnevernet som hjelpeinstans. Vi har et godt samarbeid, men det er en utfordring med rolleavklaring. Der det er uklarhet mellom rollene er det viktig med avtaler.

Mangel på formalisert samarbeid

Sistnevnte sitat er en naturlig overgang til den siste kategorien av svar. To av informantene peker på at det er mangelen på formalisert samarbeid med barnevernet som er et hinder.

Jeg tror vi har et potensiale i et formalisert samarbeid med barnevernet, i et fora – hvor rutiner for samhandling blir fastlagt.

Avslutningsvis tar vi med enkelt svar som ikke sorterer under en av kategoriene over: Mangel på felles IT-system, manglende kommunikasjon med legerne, helsestasjonen prioriterer ikke, og kommunen er ikke nok inne i sakene.

Oppsummert kan vi si at informantene peker på en rekke hindringer. Taushetsplikten mellom etater, samt mangel på kompetanse og prioritering innad i NAV, er hindringene som oftest trekkes fram. Behovet for forbedring er klart til stede ved flertallet av NAV-kontorene dersom målet er å oppfylle intensjonene i NAV-veilederen med tanke på eksterne samarbeidsrelasjoner knyttet til utsatte barn.

Hovedansvaret for de risikoutsatte barna

I Regjeringens strategi for forebygging fra 2009 presiseres det at det er kommunen som har ansvaret for den forebyggende virksomheten med henvisning til barnevernlovens § 3-1: Kommunen skal følge nøye med i de forhold barn lever under og finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. I kommunen er det imidlertid mange ulike offentlige tjenestemenn som jobber tett på barnefamilier og som potensielt «ser» risikoutsatte

barn. Velferdsstatens spesialisering og inndeling i ulike tjenestegrener kan føre til at «ingen» opplever å ha et hovedansvar for risikoutsatte barn: Det er alltid noen andre. Vi spurte derfor de NAV-ansatte, i tråd med de øvrige informantene i kartleggingen, om hvem som har det overordnede mandatet (hovedansvaret) når det gjelder risikoutsatte barn.

På dette spørsmålet var fem av NAV-informantene raske med å si at det ikke er NAV.

Flertallet av informantene fant det vanskelig å velge en instans/aktør som hovedansvarlig for risikoutsatte barn. Stort sett oppga informantene flere aktører i sitt svar. Elleve av informantene svarte at det er et felles ansvar: Alle som ser barna! Halvparten av informantene (14 personer) viste til at det er skolene som har et overordnet ansvar, tolv informanter peker på barnevernet, mens ni viser til barnehagene. Følgende sitat illustrer informantenes ofte sammensatte svar.

De som ser dem mest i dagliglivet. Skolene ser dem hver dag og har derfor en spesiell posisjon i forhold til ungene. Vi bør ha en lav terskel for å melde. Men ansvaret bør hvile på alle som har med familien å gjøre, for eksempel fastleger som er inne før oss. Men utfordringen ligger kanskje hos barnen ikke vet er risikoutsatt. Det burde være retningslinjer hos NAV for å fange opp slike situasjoner.

Skoler og barnehager kommer tett på barna. De har et stort ansvar i å «se» og fange opp. Melde. Barnevernet har videre ett ansvar. De kommer ikke til oss før de er eldre vanligvis. Det er mange som har ett ansvar.

Jeg tenker først på barnevernet. Kanskje også skole, SFO og barnehage til en viss grad. Hver enkel kommune har et ansvar. Alt for mye ansvar er lagt til det offentlige. Vi rundt blir late. Først og fremst er det familie og bekjente som har et ansvar. Da er vi inne i kjepphesten. Jeg er for at enkeltindivider er sitt ansvar bevisst, men det offentlige skal være til stede for de aller svakest i samfunnet.

Foreldrene. Når foreldrene svikter er det barnehage, skole og SFO. Ansvaret ligger der i å varsle. Men ansvaret for at de får en oppfølging ligger hos rådmann.

Selv om fem informanter var raske til å avvise at NAV har et overordnet ansvar, var det flere av informantene som mente at NAV har et ansvar:

Men dersom foreldrene til risikoutsatte barn har kontakt med NAV – noe mange barn i denne gruppen har – har NAV også et ansvar.

Svarene over tyder på at hva som ligger i det kommunale ansvaret oppfattes svært ulikt.

Samlet sett

Intervjuene tyder på at samarbeidet internt er organisert i team, og at samarbeidet innad i teamene er mer utviklet enn samarbeidet på tvers av teamene. Inntrykket vi sitter igjen med er at ansvaret for «barn og barns interesser» er lagt til ett team (eksempelvis sosialteam eller mottaksteam), og ikke til hele organisasjonen eller alle teamene. «Barn og barns interesser» er fortsatt oppfattet blant NAV-informantene til å være mer et sosialfaglig anliggende – enn et spørsmål om forebygging og tidlig innsats med tanke på senere arbeidsevne. Flere informanter forteller også at den sosialfaglige kompetansen i NAV er på vikende front, og at NAV domineres mer og mer av «statlige» oppgaver og målstyring av disse. Flertallet av informantene gir uttrykk for at NAV-kontorenes struktur er tilpasset «voksne og arbeid», og er lite tilpasset barn som pårørende.

Intervjuene tyder også på at det meste av det eksterne tverrfaglige samarbeidet handler om voksne, men med noen få unntak. I denne kartleggingen kan vi spore få formelle samarbeidsarenaer hvor NAV er med og hvor hovedfokus er på risikoutsatte barn, forebygging eller tidlig innsats. I NAV handler tidlig innsats om ungdommer fra alderen 16 eller 18 år. Når det gjelder risikoutsatte barn er ikke bare det eksterne samarbeidet lite utbygd, samarbeidet anses også som mangelfullt. Informantene peker på flere hindringer, hvor NAVs egen prioritering og kompetanse trekkes fram, i tillegg til taushetsplikten mellom ulike etater og aktører.

Flere av informantene trekker også fram betydningen av samlokalisering. Tidligere samlokalisering med barneverntjenesten skapte treffpunkter som bidro til uformell kontakt og kjennskap til hverandres arbeidsfelt. Dette synes å være svekket som følge av relokalisering i kjølvannet av etablering av NAV-kontor. Utfordringen for NAV ligger nok ikke bare i manglende treffpunkt med eksterne aktører, men også i mangel på kommunikasjon og kompetansedeling innad i NAV, det vil si mellom teamene. Hovedutfordringen synes å være mangel på fokus og mangel på kultur til å tenke tidlig innsats i forhold til risikoutsatte barn.

7.6 Informantenes forslag til systemforbedringer

Det siste spørsmålet informantene ble stilt under overskriften NAVs fokus på risikoutsatte barn som berører systemnivået, er hva kan gjøres annerledes eller bedre.

De aller fleste svarene relaterer seg til NAV-interne forhold og budskapet er rimelig klart: NAV må sette fokus på risikoutsatte barn! To av tre svarer at NAV kan bidra med mer, og flere tiltak er nevnt: Ledelsen i NAV kan ha mer fokus på problematikken; NAV bør avklare hvilken rolle og mandat de ansatte har; NAV bør utforme klarere retningslinjer; «Veggene» i NAV bør reduseres; NAV bør gi bedre opplæring, spesielt i Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen; Barn som pårørende bør inn i oppfølgingssamtalen; NAV bør sette av mer ressurser til oppfølging av barn som pårørende; NAV-ansatte bør premieres for gode observasjoner; og NAV bør mer systematisk kartlegge omfanget av problemet.

Følgende ble sagt:

Vi trenger rutiner for hvem som skal ta saken. Vi har stadig organiseringsproblematikk og i hvilke fora skal dette tas. Her kan jeg kritisere NAV. Rutiner ville hjulpet oss.

Vi hadde klart å hjelpe de mye mer hvis vi hadde hatt like stort fokus på «sosial» som NAV har på arbeid og trygd. «Sosial» har kommet helt på siden av NAV – «sosial» ivaretas primært av kommunen.

NAV burde hatt et system for å melde det til en ansvarlig instans for å følge opp eller introdusere det som en naturlig del av oppfølgingssamtalen i NAV.

Et av de fyldigste svarene gjengis her:

Mer fokus i hele NAV – ikke bare i sosialdelen - dessuten mer fokus fra ledelsen. NAV [Navn] er delt inn i funksjonene vurdering av økonomisk sosial hjelp (sosial stønad) og oppfølging. NAV [Navn] kan bli klarere på hva den sosialfaglige oppfølgingen innebærer og hvem som har ansvaret for den. Hele NAV [Navn] burde få bedre opplæring i hva Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen innebærer og hva det innebærer å være oppmerksomme på risikoutsatte barn. Vi kunne for eksempel blitt «premiert» i de tilfeller der vi har gjort en god observasjon og gjort det som er riktig i forhold til denne observasjonen. Da hadde vi kanskje vært på jakt etter å avdekke barn som lever under vanskelige forhold og fått samarbeidspartnere på banen i forhold til støtte og hjelp til disse. I det minste kunne vi ha kartlagt og talt dette (slik vi gjør med de statlige tiltak), slik at vi kunne ha gitt info til den kommunale ledelsen. Forutsetningen måtte være at det var meldt et be-

hov for å få slike opplysninger i den hensikt å bruke informasjonen til å iverksette gode forebyggende tiltak. Vi har ikke noe fokus på det. Jeg skulle ønske at NAV hadde mer fokus på det – men jeg er usikker på hvordan. Vi må være mer oppmerksomme på samarbeid med andre etater. Vi har ingen tiltak for barn utover at vi skal varsle og gjøre samarbeidsinstansene tidlig oppmerksom på de risikoutsatte barna.

En av informantene har liten tro på at NAV-lokalt kan klare å prioritere og tildele ressurser uten instruksjoner fra høyere hold:

Den eneste måten det blir fokus på ting - er at fylket eller direktoratet sier at det skal være slik og slik.

Mens enkelte av informantene mener at det er behov for mindre formalisme, mener andre at samarbeidet mellom NAV og barnevernet bør formaliseres mer.

Samspillet på saksnivå mellom NAV og barnevernet kunne kanskje vært gjort lettere. (...) Jeg ønsker for barna at systemet kunne agere mye fortere og at det hadde vært lettere å snakke sammen. I dag er det et tungrodd system med mange formelle spilleregler hvor foreldrene skal ha sin rettsbeskyttelse. Min opplevelse er at barna ofte blir taperne på lengre sikt.

De systemene som skal ivareta barns ve og vel bør bli mindre formalistiske i forhold til hverandre: Er det foreldrenes ve og vel som skal veie tyngst? Samfunnets respekt for familien og familiens indre liv gjør at foreldre i for stor grad blir beskyttet. Det er et overordnet verdispørsmål. Et politisk spørsmål.

Vi kunne kanskje hatt noen faste møter med barnevernet gjennom året dersom taushetsplikten tillot det. Slik som det er i dag - er det ikke aktuelt.

Faste møter mellom NAV og barneverntjenesten, hvor prinsipielle spørsmål drøftes og samhandlingsrutiner defineres, kunne blant annet bidra til avklare ansvarsområder og redusere konfliktlinjer:

Vi [NAV] kunne også vært litt «rausere» i forhold til å dekke utgift til barnehageplass for utsatte barn. Det burde ikke være en økonomisk kamp mellom NAV og barnevernet om hvem som skal betale for tjenester for disse familierne. Den økonomiske kampen mellom etatene er negativ – det er noe jeg setter lite pris på og som jeg mener ikke tjener utsatte barn.

Enkelte informanter mener det viktigste grepet er mer åpenhet og samhandling mellom etatene. Taushetsplikten hindrer i noen tilfeller samarbeid. Ved overganger er samhandling og informasjonsdeling ansett som spesielt viktig.

Riktignok gjelder ett av sitatene ungdom, men inneholder imidlertid en del andre viktige innspill og tas derfor med her:

Vi kunne ha overlappet noe mer med barnevernet. Brukers situasjon eller helse er nødvendigvis ikke bedre bare fordi man har fylt 18 år. Ved 18 år får vi noen få linjer fra legen. Vi skulle gjerne hatt historikken. Da kunne vi ha dannet oss et bilde av brukeren. Alle er så opptatt av å skyve ansvaret fra seg – over til noen andres bord. Samarbeidet kan bli mye bedre. Vi kunne fått til en tradisjon, en kultur, for at vi blir kontakta ved overganger av en sak. Man er redd for å engasjere seg fordi man er redd for å bli «stuck» med en sak. Vi må bort fra «dette er ikke vårt bord»-tankegangen. Denne endringen må komme ovenfra – fra ledelsen og videreføres ned til gulvet.

At NAV-ansatte opplever at de ikke har tilstrekkelig kompetanse, har kommet fram tidligere. Under spørsmålet om hva man kan gjøre annerledes eller bedre, ble igjen kompetansemangelen trukket fram. I neste sitat handler det om manglende kompetanse om hvem man kan samarbeide med. Mange NAV-ansatte har etablerte samarbeidsrelasjoner med legene, men langt mindre kompetanse om, og samarbeidsrelasjoner til, etater/aktører som jobber i forhold til barn.

Ellers tenker jeg at vi ikke er oppmerksomme nok på hvem vi kan samarbeide med. Mye går via legene. Henvisning til DPS osv. Men hjemmebaserte tjenester er liksom ikke vårt område.

En av NAV-informantene er imidlertid skeptisk til at NAV skal engasjere seg enda bredere enn de gjør i dag. Skepsisen bunner i en uro for «overbelastning» av NAV-systemet.

Fokuset er ikke på risikoutsatte barn. Vi jobber ikke med dette i det daglige. Skal NAV inn i dette? Hvilke deler av NAV? NAV lokal har knapphet på ressurser i utgangspunktet. På NAV AAP kommer det mye klager, serviceklager. Hvorfor det? Det er slik over hele landet. Skal vi i en slik situasjon ha nye oppgaver? Jeg tror ikke vi rekker over det.

Overnevnte skepsis er unntaket. Det store flertallet mener at NAV-lokalt bør engasjere seg mer i risikoutsatte barns velferd. Oppsummert mener informantene at dette kan gjøres ved at det settes mer fokus på det lokalt og at man i større grad tilrettelegger for det ved å avklare mandat og ansvarsområder. I tillegg tas det til orde for bedre rutiner og innarbeiding av «barne»-perspektivet i oppfølgingsarbeidet.

7.7 Et mønster trer fram

Ser vi på de ovennevnte spørsmålene under ett, trer et mønster fram. Hva de ansatte svarte på det første generelle spørsmålet om NAV-kontorets fokus på sosial arv og risikoutsatte barn, gjenspeiles i høy grad i de øvrige svarene. Det vil si at det generelle inntrykket understøttes av strukturer som enten er tilstede eller mangler ved det lokale NAV-kontoret.

Mønsteret som trer fram gjør det mulig for oss å kategorisere NAV-kontorene med tanke på deres fokus på sosial arv og risikoutsatte barn.

NAV-kontor med godt fokus

I den første kategorien kan vi si at NAV-kontoret har et *godt fokus*. NAV-kontorets fokus er forankret i NAVs ledelse lokalt og i kommunen. Fokuset er også forankret i en visjon om at man ønsker å bidra til endringer, enten dette er å bedre levekårene og/eller redusere barnefattigdom. Visjonen er formalisert i en handlingsplan og kommer til uttrykk i interne retningslinjer. De ansatte har fått opplæring i å «se» og reagere på risikoutsatte barn, de vet hva de skal gjøre når de uroer seg for barn, og de er klar over hvilket mandat de har. Videre deltar NAV i et samarbeid med andre instanser for å kunne gi et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, også når det gjelder risikoutsatte barn og spesielt når det gjelder barn som er pårørende i rus- og psykiatrisaker.

I vår studie vil si at kun ett NAV-kontor kan sies å ha et godt fokus.

NAV-kontor med noe fokus

NAV-kontorene som har *noe fokus* har formalisert sitt forebyggende arbeid i mindre grad sammenlignet med kontorene som har et godt fokus. Selv om det tas til orde for endring, er visjonen i mindre grad formalisert og det er ikke utarbeidet skriftlige retningslinjer. Likevel opplever de ansatte at de har rutiner, de vet hva de skal gjøre dersom de uroer seg for barn, NAV er med i enkelte samarbeidsarenaer, og de ansatte opplever at de har et mandat.

Det er to NAV-kontor i denne studien som kan sies å ha noe fokus på sosial arv og risikoutsatte barn. Disse NAV-kontorene er i ulike fylker, og heller ikke i samme fylke som NAV-kontoret som har et godt fokus.

NAV-kontor med lite fokus

NAV-kontorene med lite fokus er kontorene som ikke har et tydelig fokus på å «se» risikoutsatte barn i et forebyggingsperspektiv. Disse kontorene har ikke utarbeidet en handlingsplan eller retningslinjer knyttet til denne

problematikken. Barn som pårørende i rus- og psykiatrisaker er ikke viet spesiell oppmerksomhet, og de ansattes mandat er ikke tydeliggjort.

På bakgrunn av vår kartlegging, vil vi si at de øvrige sju NAV-kontorene ligger tettest på denne kategorien.

I de neste avsnittene skal vi bevege oss fra systemnivå til individnivå. Selv om systemnivået ikke har fokus på risikoutsatte barn, kan likevel ansatte utøve et ansvar på individnivå. Vi skal se nærmere på hva NAV-ansatte gjør i praksis: Uroer de seg for barna i møte med foreldrene, og hva gjør de dersom de uroer seg?

7.8 Å «se» risikoutsatte barn

NAV-informantene ble spurt om de har vært bekymret for barna i saker som de har behandlet eller i møte med brukerne. Blant de 28 informantene svarer samtlige, med unntak av en, at de har vært bekymret. Den ene som ikke svarer et klart ja, svarte både ja og nei med følgende begrunnelse:

Ja og nei - fordi jeg har hatt en del saker hvor det har vært mange fra omsorgsapparatet involvert. Jeg kan lene meg litt tilbake når barnevernet er involvert. Da er det ikke mitt mandat å gå mer inn i den delen.

21 av informantene forteller at de har vært bekymret et fåtall ganger, fire har vært bekymret flere ganger, og to har vært bekymret mange ganger. Ti av informantene (36 prosent) forteller videre at de har sendt en bekymringsmelding til barnevernet en eller flere ganger.

Ovennevnte svar bekrefter at NAV-ansatte opplever situasjoner hvor de bekymrer seg for hvordan barn har det hjemme, men dog ikke ofte. En av informantene forklarer sistnevnte med følgende:

Ikke så mange ganger. Det går så raskt når du har så mange saker. Du får ikke med deg hva du burde ha tenkt på.

Svarene kan også tyde på at dersom NAV-veilederne hadde hatt en annen arbeidssituasjon (mer tid, mer kompetanse på feltet), ville de også ha «sett» flere tilfeller.

Bekymringsgrunnlaget

Siden NAV-ansatte har primært kontakt med voksne, var vi interessert i å vite hva NAV-ansatte baserer sin bekymring på: Er det noe de ser eller hører, eller noe de leser i saksdokumentene?

Svært få av informantene forteller at deres bekymring stammer fra noe de har lest. Kun tre informanter viser til at legeerklæringen har vært kilde til deres bekymring. Noen fler (ti informanter) forteller at de ble bekymret som følge av noe de hørte i samtalen med brukeren. Kun to informanter forteller at de i møte med brukerne spurte direkte om hvordan barna hadde det. De øvrige viser til tema som brukeren tok opp under samtalen og som skapte bekymring, herunder manglende omsorgsevne som følge av egen sykdom, vanskelige boforhold, og vold i hjemmet. Følgende sitat kommer fra en av de NAV-ansatte:

Jeg har hørt at "jeg er så syk at jeg ikke klarer å håndtere hverdagen". Jeg har også hørt at "det eneste jeg klarer er å følge opp barna mine".

Brorparten av NAV-informantene (24 av 28) forteller at deres kilde til bekymring er egen observasjon i møte med brukerne. Mistanke til eller opplagt rusmisbruk er kilden til bekymring som nevnes oftest, etterfulgt av ustabil psykisk helse hos brukeren.

Brukere med psykiske vansker som har små barn som ikke klarer å handle på grunn av angst, kan ikke gå ut av huset, osv. Da tenker jeg at hvordan skal de kunne følge opp barna, matinnkjøp, skole. Det må være en psykisk belastning for barna. Har de ektefelle - er saken enklere. Men ofte er barnevernet inne i slike saker. Det spør jeg også om - om de har hjelp og kontakt med andre instanser.

Det er også relativt mange av de NAV-ansatte som forteller at de blir bekymret for barna når foresatte har mange økonomiske problemer eller kommer gjentakende ganger til NAV fordi de ikke har penger til husleie, strøm, mat, bleier, m.m. Flere av informantene viser også til at de blir bekymret når familien har boligproblemer, det vil si er uten bolig, at det er fare for utkastelse eller familien må bytte bolig ofte. Videre forteller informantene at de er spesielt oppmerksomme ved visse situasjoner, eksempelvis ved samlivsbrudd, familier som flytter fra kommune til kommune, manglende gjennomføringsevne i tiltak, og generelt svakt fungerende foreldre i møte med NAV. Som en av de NAV-ansatte uttrykte det:

Når foreldre er svakt fungerende i møte med NAV – hvordan fungerer de da hjemme?

Det er kun en av NAV-informantene som forteller at bekymringen stammer fra et møte hvor barna var til stede:

Ustelte barn, skitne klær, urovekkende oppførsel. Barn som kanskje heller burde vært i barnehage, enn å bli dratt med på NAV, og som sitter der og hører på foreldre som krangler høylytt, banner og "skriker" til saksbehandler på et offentlig kontor.

Fra det overnevnte kan vi si at når NAV-ansatte uroer seg for barn, stammer deres uro stort sett fra observasjoner av de voksne: Observasjoner som ikke sammenfaller med de ansattes oppfatninger av hva som er gode og trygge hjem og observasjoner av foresatte som sliter med sine egne liv, økonomisk og/eller helsemessig.

7.9 Fra «å se» til å handle

Vi har nettopp sett at alle NAV-informantene har bekymret seg for barn i saker som de har behandlet eller i møte med brukerne. Som oppfølger, spurte vi informantene om hva de gjorde da de var bekymret: Snakket de med noen om det? Meldte de i fra, og i så fall, til hvem? Gikk det lang tid? Var det lett eller vanskelig å melde? Og hvordan gikk det – hva ble utfallet av handlingen?

Handlingsmønsteret

Informantene gjør ofte flere ting når de uroer seg for et barn, men informantene er ikke samstemte i hva de gjør, hvem de tar kontakt med først, og hvordan de opplever samarbeidet med andre aktører. Åtte informanter forteller at de tok opp sin uro med foreldrene, 13 forteller at de tok opp sin uro med sine kollegaer eller i teamet, åtte tok det opp med barnevernet på uformelt grunnlag, mens seks forteller at de tok det opp med eksterne samarbeidsaktører som ikke er barnevernet. Fem av informantene forteller at de ikke har gått videre med sin uro.

Vi tar med et sitat som illustrerer hvor sammensatt NAV-veilederes resonanement og handlinger er når man uroer seg for et barn:

Når jeg har vært bekymret har jeg begynt med å snakke med nærmeste kollegaer. Jeg spør selvfølgelig foreldrene om hvordan de og barna har det: Går det bra på skolen? Og lignende... De fleste svarer nokså åpent. Det er verre med foreldrene som ruser seg: De skjuler ofte ting. De vet ofte av erfaring at barnevernet «puster» dem i nakken. Vi vet dessverre at de ikke sjeldent lever et annet liv enn det de formidler til oss. Hvis brukeren har hatt en annen

saksbehandler tidligere – spør jeg også vedkommende: Har du hatt tanker om...? Meldingen skal være ganske konkret i forhold til hva vi bekymrer oss over. I flere tilfeller har jeg også fortalt brukeren at jeg sender bekymringsmelding. Dersom det gjelder et barn som jeg vet allerede er kjent for barnevernet, kan jeg ta uformell kontakt. Dersom jeg ikke vet om barnevernet er inne i bildet, tar jeg skriftlig kontakt. Barnevernet oppleves som et formalistisk system – man ringer normalt ikke uformelt om bekymring. Derimot kan jeg ringe uformelt til fastlegen: Er det noe vi bør bekymre oss for i denne familien?

De fleste av informantene som viser til at de snakket med foreldrene, søkte å få klarhet i om foreldrene mottar hjelp eller støtte fra andre, eksempelvis barnevernet eller kommunale familietjenester. Dersom foreldrene kunne bekrefte det, slo NAV-informantene seg til ro med det. Enkelte NAV-ansatte forteller også at de har en veiledningsrolle overfor foreldrene med tanke på hva barneverntjenesten eller fastlegen kan hjelpe med, hvor budskapet er at foreldrene bør selv oppsøke hjelp.

Et større antall informanter svarer at de har luftet sin bekymring med kollegaer, teamet de jobber i, eller med deres leder. De fleste understreker viktigheten av kollegaveiledning, dels for å få en tilbakemelding på om andre tenker likt, og dels for å få veiledning om hva man bør gjøre videre.

Det er ikke sjeldent vi som kollegaer setter oss ned og deler bekymring – spesielt hvis barn er involvert. En gang i uka har vi mer strukturerte møter. Utover dette snakker kollegaer seg i mellom på uformelt grunnlag. Vi er helt avhengig av å «bruke» hverandre – kollegaene. Det er saker der barn er involvert som oftest er de tyngste sakene.

Å få råd fra kollegaer er tydeligvis viktig når man er usikker på sin egen rolle eller er rådvill med tanke på hva en skal gjøre. Enkelte bruker kollegaer eller teamet for å kvalitetssikre sin egen beslutning om å gå videre med saken eller å la være. Flere viser også til at det gir en ekstra trygghet når man ikke står alene om å ta beslutningen:

Jeg synes det er litt utenfor mitt mandat å snakke med vedkommende om barna. Fokus er mest på den voksne. Men kommer noe alvorlig frem i disse samtalene tar jeg det først med en annen kollega og tar det den veien. Vi har ikke egne maler for våre samtaler med klientene – men bruker en mal for egen vurdering. Her kan vi få inn en del om barna. Men det er ganske vanskelig. Men man kan spørre litt om barna. Jeg kan bli flinkere til dette.

Det startet med at jeg diskuterte saken med kollegaene mine – på uformelt grunnlag. Jeg ba om råd: Hva bør jeg gjøre videre? Hva man gjør kommer

an på hvor prekær situasjonen er. Dersom det er prekært sender jeg en skriftlig bekymringsmelding uten forutgående telefon. Det er ikke noe vanskelig å ta kontakt med barnevernet. Barnevernet tar det videre som fagpersoner. Det er ikke vanskelig å si i fra.

Jeg har aldri opplevd å ha vært urolig for et barn uten å ha gjort noe. Jeg konfererer alltid med kollegaer. Jeg jobber sammen med ekstremt dyktige folk. I begge sakene var jeg ikke alene om brukerne. Før var det en med sosialfagligkompetanse og meg fra statlig side. Dersom jeg mistenker noe, ville jeg spurt noen andre på kontoret først: Hva skal jeg gjøre? Jeg ville så ringt til barnevernet. Hadde de ønsket noe skriftlig, ville jeg gjort det.

Vi drøfter det med teamet. (...) Drøfter lokalt. Tar ikke avgjørelsen alene. Ønsker å vite hvordan folk reagerer på samme informasjon. Er vi enig i at saken er alvorlig melder vi fra. Vi har ikke klare retningslinjer, men tar noen drøftinger i teamet. Jeg har ikke meldt noen saker selv, men teamet har noen saker.

Sitatene over viser at det gjøres skjønnsmessige vurderinger i et kollegafellesskap.

Åtte av informantene forteller at de har tatt opp sin bekymring med barnevernet på uformelt grunnlag:

Dersom saken ikke er så alvorlig at det skal sendes bekymringsmelding, men likevel er jeg urolig på grunn av en usikkerhet, da tar jeg kontakt med barnevernet per telefon – på mer uformelt grunnlag. Da snakker jeg om saken med navn. Jeg informerer vedkommende bruker om at jeg gjør det – men jeg ber ikke om samtykke.

Dersom jeg er bekymret for et barn ringer jeg barnevernet direkte. Barnevernet er en samarbeidspartner. Jeg kan drøfte anonymt med barnevernet. Det er bedre å ringe en gang for mye, enn en gang for lite. Jeg drøfter saken med dem uformelt. Vår taushetsplikt overfor brukerne skal aldri tolkes så strengt at det går utover barnet.

Jeg pleier å ta en uformell telefon til barnevernet. Det resulterer ofte i at de ønsker en skriftlig bekymringsmelding. I saker der det er litt større ungdom involvert (over 18 år) og som er sterkt avhengig av rus, da har jeg ringt til politiet.

Seks av informantene viser til at de har tatt opp sin bekymring med andre eksterne samarbeidsaktører, enten i tillegg til eller i stedet for barnevernet. De eksterne aktørene er da fastleger, ulike kommunale barne- og familietjenester, og/eller helsesøster.

[I tillegg til barnevernet] *Jeg tar også kontakt med helsesøster og hjelper foreldrene med å ta kontakt med helsesøster. Jeg har også gjort leger oppmerksomme på det. I samarbeidsmøter og ansvarsgruppemøter spør jeg om barna er ivaretatt. Enkelte ganger har legene svar å gi – men det er ikke så stort fokus på det fra legenes side.*

Jeg ringte til legen og snakket med han. De med psykiske lidelser kommer ofte på ettermiddagen. Da får jeg ofte ikke tak i fastlegen. Da tar jeg kontakt med legevakta pr telefon og gir beskjed. Jeg skriver ikke en skriftlig melding til legen i ettertid.

Nå kan vi også ta opp bekymringen vår i Barn- og familieteamet. Jeg kan ringe, drøfte saker og be om samarbeid. Jeg vet imidlertid ikke om NAV-ansatte bruker det. Jeg har mistanke om de fleste ikke bruker det. Det er ikke fokus på det. Ingen ledere spør om det. Det er ikke del av målstyringen. Tror ikke de ansatte opplever det som sitt ansvarsområde.

Det er kun en av informantene som sier eksplisitt at hun loggfører sin bekymring i datasystemet til NAV:

Jeg skriver bekymringen inn i datasystemet. Det med notater er viktig. Etter NAV ble etablert var det begrenset hva sosialtjenestedelen skulle gjøre. Nå har vi fått nye instruksjoner om å skrive notater ved bekymringer. Vi skal skriftliggjøre vår vurdering av barnets situasjon. Det er veldig nytt. Dette kom etter tilsynsrapporten fra Fylkesmannen.

Den samme informanten forteller også at hun noterer i den elektroniske saksmappen når hun sender en bekymringsmelding. På den måten oppstår det ikke duplisering av bekymringsmeldinger fra hennes kollegaer.

Ikke alle sier at de har handlet på bakgrunn av sin bekymring. En viser til sin usikkerhet og at man ikke kan være anonym, en annen til at andre formodentlig fulgte opp, og en viste til manglende retningslinjer og kontinuitet.

Jeg antok at andre foretok seg noe - derfor gjorde jeg ikke noe selv.

Når jeg kjenner uro, blir det ikke så mye handling. Jeg er usikker. Hvem skal jeg spille på lag med? Kanskje er det vel dramatisk å ta kontakt med barnevernet. Vi snakker litt blant kollegaene – men det er mest for å lette trykket for seg selv. (...) Terskelen er høyere for å melde til barnevernet fordi veileder ikke kan være anonym. I tillegg vet jeg for lite om hvordan vi som NAV skal forholde oss som eventuelle «meldere». (...) Jeg har ikke meldt til barnevernet. Når det gjelder foreldre som har rusproblemer, tenker jeg at barnevernet er rundt dem – siden pårørende er i behandling.

Jeg antok at andre foretok seg noe – derfor gjorde jeg ikke noe selv. Jeg har så vidt vært borte i et par andre saker også. Jeg har vært i kontakt med brukeren i startfasen av saken – men vet ikke hvordan det har gått. Det var mye økonomisk rot. Betalte ikke barnehageplass eller strøm. Brukeren mistet begge deler. Selv om jeg var bekymret - meldte jeg ikke til barnevernet. De som behandlet økonomisk sosialhjelp var allerede inne i saken. Jeg håper de kommunalt ansatte i NAV har bedre rutiner med å melde til barnevernet – enn jeg har som statlig ansatt.

Vi har ikke klare retningslinjer i forhold til hvordan jeg skal følge opp. Det er mye lettere når du kan følge opp over tid. Her byttes saksbehandler i en del saker. Vi prøver å fordele sakene jevnt over saksbehandlerne. På grunn av permisjoner, sykdom osv. flyttes en del saker rundt.

Heller ikke alle hadde «barnas interesser» spesifikt i fokus da de reagerte:

Problemet er at disse brukerne [aleneforsørgerne med rus og psykiatri-problemer] ikke klarer å følge opp ytelsene i NAV. Det gjør at vi ofte snakker med de kommunale tjenestene i NAV, men ikke med spesiell fokus på barna da heller. Det er et større økonomisk fokus.

Det overnevnte tyder på at det ikke er etablert en fast praksis eller rutiner med tanke på hva man gjør når man uroer seg for et barn. Informantene forteller om ulike handlingsmønstre som dels er situasjonsbetinget. Felles i fortellingene, er at saker der barn er involvert oppleves som tunge og vanskelige og at de har ofte behov for å drøfte saken med kollegaer eller i teamet. Disse samtalenene tjener dels som en kvalitetssikring (har jeg grunn til å være bekymret) og dels som en rådgivningsarena (hva skal jeg gjøre nå). Viktigheten av kollegaveiledningen må trolig forstås ut fra mangelen på formelle retningslinjer og systematisk opplæring, jfr omtalen i 7.4. De som har latt vær å handle, forklarer dette nettopp ut fra sin egen usikkerhet og manglende kunnskaper om hvordan de skal gjøre det. Manglende mulighet til å melde anonymt holdt også en av informantene tilbake fra å melde.

Meldinger til barnevernet

Blant de 28 NAV-informantene forteller 16 at de har meldt til barnevernet, det er litt over halvparten av informantene. Intervjuene tyder imidlertid på at brorparten av informantene som har meldt, ikke har meldt ofte: Det er ofte snakk om en til tre ganger i løpet av deres NAV-karriere. Det er noe ulik praksis med tanke på hvem som melder. Ved enkelte av NAV-kontorene melder veileder direkte til barnevernet, mens ved andre NAV-kontor blir bekymringsmeldingene sendt via leder.

Når vi føler at det er noe som ikke stemmer – sender vi en bekymringsmelding til barnevernet. Saken blir først drøftet internt. Det er NAV-leder som sender og underskriver bekymringsmeldinger. NAV-leder står ansvarlig.

I løpet av de to årene jeg har vært her, har jeg sendt tre bekymringsmeldinger til barnevernet. Meldingene ble sendt fordi brukerne ikke ønsket frivillig samarbeid. Etter brevet til barnevernet var sendt, gikk alle tre med på frivillig samarbeid. I alle tre tilfellene handlet det om svangerskap.

Ikke alle av NAV-informantene er sikre på at deres kollegaer er like flinke til å melde:

Jeg melder i fra til barnevernet – først pr telefon og så skriftlig. Jeg konferrerer med kollega først. Ofte er det to fra NAV i møtene med bruker. Jeg ringer også barnevernet. Jeg spør om familien er registrert der. Vi har rutine på at vi skal sende bekymringsmelding til barnevernet ved fare for utkastelse. Jeg er ikke sikker på at alle NAV-ansatte gjør det. Vi har ikke snakket om det i fellesmøter.

Det kommer også fram av intervjuene at det å melde til barnevernet oppleves nærmest som en «lukking» av bekymringen. Flere av informantene forteller at når saken er meldt til barnevernet, overtar barnevernet ansvaret, og at deres eget ansvar opphører:

Jeg er flinkest til å melde der jeg ser at det er krise. Når saken er meldt, slippes saken. Jeg øker ikke intensiteten i overvåkingen av familien. Det kan hende jeg tar det opp på senere ansvarsgruppemøte: Hva skjedde? Er familien fulgt opp?

At såpass mange informanter forteller at de har tatt kontakt med barneverntjenesten, formelt eller uformelt, kan tolkes i positiv retning og tyder på at de NAV-ansatte tar et ansvar – selv om de jobber i en organisasjon som de selv mener ikke har fokus på dette. Ut fra disse intervjuene kan vi imidlertid ikke si noe om hvor flinke de NAV-ansatte er til å fange opp risikoutsatte barn: Om det kun er det mest synlige eller om det er mer. På bakgrunn av deres egne utsagn, er det mye som tyder på at noen saker blir meldt – men langt fra alle.

Tidsdimensjonen

For barn som har det vanskelig hjemme, kan hver time og hver dag være en utfordring. Når voksenverden utenfor familien bekymrer seg for et barn, har barnet trolig hatt det vanskelig en god stund allerede.

NAV-informantene ble således spurt om hvor lang tid det gikk fra de ble bekymret og til de foretok seg noe. Under halvparten (12 informanter) svarte at de handlet nokså umiddelbart, det vil si samme dag eller i løpet av en til to dager. To av informantene viste til en tidsramme på to til tre uker, hvor en av informantene viste til etatens saksbehandlingstid og -frister. Fire av informantene svarte at det varierte hvor raskt de foretok seg noe, mens fem av informantene svarte at disse sakene ble tatt løpende. Som tidligere nevnt, fem informanter forteller at de ikke foretok seg noe da de var bekymret.

De som svarte at det går kort tid fra de bekymret seg til de handlet, forklarer det med at de ikke ønsket å ha slike saker «liggende»: De ville bli ferdig med den ellers risikerte saken å bli glemt. Vi har allerede sett at de aller fleste konfererer med sine kollegaer først. Når beslutningen om å melde er tatt, ofte i samråd med kollegaer eller teamet, blir barnevernet kontaktet nokså omgående.

Jeg har en lav «bekymringsterskel». Det går nokså fort når man har tatt en beslutning.

Hva som ligger i begrepet «raskt» kan imidlertid variere. Hos enkelte informanter betød raskt to til tre uker:

Når vi har bestemt oss går det raskt. Når saken først kommer i team går det raskt, det vil si 2-3 uker typisk.

Flere av informantene viser til at det er flere forhold som avgjør hvor raskt de handler, blant annet alvorlighetsgraden i saken, samt om man er usikker eller ikke:

Det er mange små ting som til sammen fører til en bekymring. Det er veldig varierende hvor lang tid det tar før jeg foretar meg noe. Dersom det er veldig graverende, handler jeg med en gang. Noen ganger må jeg observere over tid. I mange familier har vi jevn oppfølging – slik at familien kommer til oss ofte, uansett.

Jeg føler ikke at det er en barriere å sende en bekymringsmelding fordi det er tidkrevende. Det er heller usikkerheten som er barrieren: Hva er dette for noe? Muligens må jeg snakke med moren eller krisesenteret en gang til...

Fem av informantene svarte at de tok disse sakene «løpende». Hva som ligger i begrepet «løpende» er ikke nødvendigvis det samme som «med det samme». I det følgende eksempelet innebærer «løpende» at det kan gå flere år:

Løpende egentlig. Men sakene blir ofte utsatt. Men når jeg melder den opp kommer den i neste avklaringsutvalg. Men først må vi ha prøvd mye selv, gjerne gjennom flere år. Vi har mye å gjøre og når enkelte saker må ses på av flere, blir de ofte liggende.

En av informantene stiller også spørsmålet om det offentlige «hjelper» brukeren for mye og for lenge, i stedet for å melde til barnevernet tidligere:

Den ene saken dreide seg om en meget ung mor (ble mor mens hun ennå var 17 år). Samboer var eldre. Ustabil psykisk, mye gjeld, umoden, stygg i munnen, dårlig oppførsel. (...) Etter fødselen var hele det kommunale apparatet i sving før og etter at paret kom hjem med det lille barnet. Så blir det slutt – de blir sammen igjen og et nytt barn kommer. NAV, helsesøster, og mors kontaktperson på den videregående skole var alle involvert over lengre tid for å bidra til at foreldrene skulle bli styrket til å ta ansvar for sine barn - uten at dette bidro til at omsorgspersonene endret seg til det bedre. Foreldrene har fått god oppfølging av helsesøster og veiledning i forhold til hvordan ivareta barna sine vedrørende fysisk og psykisk helse, tilstedeværelse, sette grenser, bli ansvarsfull ved å gå på skole, få jobb og inntektssikring. NAV har gitt økonomisk råd- og veiledning over mange år og tilskrevet ulike kreditorer og inngått avtaler, men omsorgspersonene følger ikke opp. Dette er et gjentakende problem. Foreldrene fester en del, uten å ta hensyn til hvem som er gode barnevakter mv. NAV hadde mange samtaler og valgte til slutt å melde mor inn til barnevernet. Barna er nå tatt fra henne, men hun jobber for å få dem tilbake. Spørsmålet er også om vi som arbeider i en offentlig etat venter for lenge med å melde vår bekymring? Tror det - at vi venter for lenge i enkelte saker. Vi ønsker at foreldrene skal lykkes, men det er jo ikke til det beste for barna eller?

Hvor raskt NAV-ansatte handler avhenger således både av sakens alvor og hvor mye man mener barnevernet trenger av dokumentasjon. Intervjuene tyder på at sistnevnte er overlatt til skjønn og at enkelte ansatte er usikre. At man i enkelte saker venter for lenge, er det siste sitatet et eksempel på.

Lett å varsle?

Som nevnt innledningsvis har alle offentlig tjenestemenn en opplysningsplikt (varslingsplikt) til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir utsatt for mishandling, overgrep eller andre former for alvorlig omsorgssvikt, eller viser vedvarende alvorlige atferdsvansker. Det kan likevel tenkes at en del ansatte lar vær å varsle om omsorgssvikt av en rekke grunner: Man kan eksempelvis vegre seg for å ta opp problematikk som hører til familiens «private» sfære, spesielt hvis man ikke er hundre prosent sikker, man ønsker ikke å bli involvert i ubehagelige eller belastende situasjoner, man er usikker på meldeprosedyrene, osv.

Informantene ble således spurt om det er lett å varsle sin bekymring. 13 informanter svarer bekreftende – ja det er lett å varsle, både internt i NAV, i forhold til foreldrene, og i forhold til barnevernet. Informantene som svarer dette viser til støtten de får internt i NAV (den interne prosessen), at de er sikre på at det var det rette å gjøre, samt at barneverntjenesten betraktes som en hjelpeinstans som kan gi foreldrene støtte.

Ja siden vi gjør det på denne måten. Vi står ikke alene. Det er teamet som gjør vurderingen og det er leder som sender bekymringen. Jeg har aldri opplevd å bli konfrontert av foreldrene.

Det er ikke noe vanskelig for meg å ringe barnevernet. Da jeg ringte hadde jeg en klar bekymring. (...) Jeg synes ikke det er vanskelig å fortelle bruker at jeg hadde meldt. Han kan ha opplevd det som illojalt – han var sint lenge. Jeg måtte forklare til han at sånn måtte det være.

Jeg opplever det ikke vanskelig å snakke om bekymringen for barn. Det er mange tiltak som er aktuelle: Barnevernet har mange hjelpetiltak og tilbud om behandling. Det er ikke bare snakk om omsorgsovertakelse. Mine brukere er jo unge, så det handler om å skape stabile hjem.

Svarene tyder på at det er lettere å varsle når man ser den positive verdien i tiltakene som barneverntjenesten kan tilby familien.

Sju informanter svarer at det å melde sin bekymring er vanskelig. Det oppleves vanskelig å ta opp sin bekymring overfor foreldrene, spesielt hvis man er usikker på om man har oppfattet situasjonen riktig. Enkelte er også bekymret for hva en bekymringsmelding vil ha å si for det videre samarbeidet med brukeren. Hensynet til egen arbeidsmengde og signalene om hva man skal prioritere i NAV, veier også inn i vurderingen for enkelte.

Du er jo ikke sikker på om du har oppfattet saken riktig. Du kan bli tatt på det og så skal du jo ha et forhold til brukeren etterpå.

Nei – det er veldig vanskelig. Det oppleves som vanskelig overfor våre brukere – foreldrene. Jeg informerer alltid bruker om hva jeg er i ferd med å gjøre. Jeg informerer om min bekymring for barna. Jeg må sikre at de får nødvendig hjelp. Det er vanskelig å gå inn i den private sfæren. Jeg er usikker på hvor langt NAV skal strekke seg. På grunn av arbeidsmengden i NAV har vi fått beskjed om at vi skal prioritere å få folk i arbeid. Andre må ta seg av den andre biten.

Seks informanter svarer at det både er lett og vanskelig, avhengig av målgruppa eller type sak. To mener det er lett å ta det opp internt i NAV, men en synes det er vanskelig i forhold til foreldrene, mens den andre synes det er vanskelig i forhold til barnevernet. To informanter mener at det vanskelig å ta det opp med foreldrene, men lett å varsle barnevernet. En synes at det lett å varsle de klare sakene, men vanskelig å varsle de vage sakene.

I forhold til barnevernet opplever jeg at det er lett å melde: Jeg kan bare skrive et brev om hva jeg har observert. Jeg ønsker imidlertid å snakke med familien først. Jeg informerer foreldrene at jeg registrerer opplysninger om saken i datasystem og tar kontakt med barnevernet som hjelpeinstans. Denne samtalen kan være vanskelig å ta.

Det er lettere å gjøre det [melde til barnevernet] når du har gjort det en del ganger før. Tyngre hvis foreldrene ikke ønsker det.

Det er lett å drøfte innad på huset. Jeg ville ha gjort det. Men det er en terskel å ringe barnevernet. Da måtte det har vært en alvorlig sak: At jeg hadde avdekket en situasjon hvor brukeren ikke er i stand til å ivareta omsorgsforpliktelsene, at økonomien ikke var god, og/eller at det var helsemessige utfordringer/psykiatri eller sykdom. Jeg tar ikke kontakt med andre voksne pårørende uten samtykke fra brukeren. Jeg kan heller be vedkommende ta med seg sin partner til neste møte. Men jeg har aldri bedt om det.

Fra det overnevnte kan vi si at det oppleves relativt lett å snakke om sin bekymring internt i NAV, med kollegaer eller i teamet. For enkelte oppleves det som noe vanskeligere å varsle sin bekymring til barnevernet, mens det er foreldrene (brukerne) flest opplever at det er vanskelig å uttrykke sin bekymring til. Å være sikker i sin sak og å få støtte internt av kollegaer gjør det enklere å varsle, mens usikkerhet knyttet til bekymringsgrunnlaget gjør det vanskeligere. I forhold til foreldrene er det i tillegg redselen for å trække inn i deres private sfære, samt frykten for å ødelegge samarbeidet med brukeren, som melder seg.

Tilbakemelding

Til slutt ba vi informantene si noe om utfallet av sin handling. Spørsmålet er tatt med dels for å kartlegge hvilke tilbakemeldinger informantene har fått når de har varslet, og dels for å se om informantene er blitt gjort kjent med konsekvensene av sine handlinger. Tilbakemeldingen – eller mangelen på tilbakemelding - kan således ha en læringseffekt: Dersom man har erfart at det ikke skjer noe i ettertid, kan man «lære» at varsling ikke har noen effekt og at man like godt kan la vær. Alternativt kan man erfare at bekymringsmeldingen bedrer barnets velferd og at det nytter å varsle.

På spørsmålet om utfallet av deres handlinger, relaterte 11 av informantene deres svar til barnevernet: Seks forteller at undersøkelser ble satt i gang hos barnevernet eller at barnevernet grep inn, to forteller at de fikk bekreftet at familien allerede var «i systemet», to kan vise til møter med barnevernet, mens to viser til at brukerne har frivillig innledet et samarbeid med barnevernet.

De som mottok tilbakemelding fra barnevernet synes å være fornøyd med at barnevernet gir en tilbakemelding: Det oppfattes som en bekreftelse på at barnevernet jobber med saken. For flere av de NAV-ansatte er en kort tilbakemelding fra barnevernet tilstrekkelig. Da «slipper» de NAV-ansatte saken:

I de aller fleste saker får vi tilbakemelding [fra barnevernet] om at saken er til utredning. Det er OK. Vi får alltid tilbakemelding når vi har sendt en skriftlig bekymringsmelding. Jeg hører ikke nødvendigvis noe hvis det var kun en telefonisk drøfting. Jeg har blitt kalt inn til fellesmøte med barnevernet. Målet er å prøve å ivareta familien i et helhetlig perspektiv. Jeg har fått brev tilbake fra barnevernet i noen saker. Jeg vet ikke hva som har skjedd med barna. Foreldrene er fortsatt i NAV-systemet. Vi må stole på barnevernets tilbakemeldinger. Vi har ingen mulighet til å sjekke fakta.

I de sakene jeg har meldt skriftlig, har saken blitt tatt opp greit av barnevernet. Tiltak har oftest blitt satt inn. En far har senere takket for at bekymringsmeldingen ble sendt; som følge av det fikk familien hjelp. Andre brukere er sinte og lei seg for at vi har meldt. I ett av tilfellene kom barnet i fosterhjem – det var til det beste for barnet.

De sakene jeg har vært borti – blir tatt. Vi er kjent, har jobbet i systemet lenge. Blir tatt på alvor. Opplever i alle fall at vi blir tatt på alvor. Det som er vanskelig er taushetsplikten som forhindrer oss i å snakke sammen.

Når jeg får en bekreftelse om at barnevernet er inne i saken, da er det godt nok. Jeg trenger ikke å ha fokus på barnet i det videre arbeidet. Da kan jeg tenke arbeid og aktivitet.

Fire informanter forteller at de ikke har fått noe tilbakemelding. Den ene tilskriver dette barnevernets taushetsplikt. Den andre er i tvil om tilbakemelding spiller noen rolle for NAV, mens den tredje savner tilbakemelding i et læringsperspektiv.

Vi får ikke nødvendigvis høre noe fra barnevernet. Vi har ikke noe med resultatet å gjøre. NAV kan ikke sanksjonere på noe vis. Jeg vet heller ikke om en eventuell tilbakemelding kunne ha fått betydning for NAVs vurderinger og videre saksbehandling.

Vi får ikke noe tilbakemelding på det – verken i den ene eller andre saken. Det hadde vært greit å vite om det var riktig å uttrykke en bekymring: Skulle man ha meldt før eller var man for tidlig ute? En tilbakemelding ville ha gitt en læringseffekt av å melde.

Den fjerde informanten forteller imidlertid at hun ikke har sett en bedring av situasjonen selv om hun har sendt flere bekymringsmeldinger om samme sak til barnevernet. Til tross for dette, og til tross for manglende tilbakemeldinger fra barnevernet, velger informanten likevel å fortsette å sende bekymringsmeldinger. Informanten forklarer dette dels med viktigheten av å melde og dels med tillit til at barnevernet følger opp, selv om de ikke gir en tilbakemelding.

Som oftest ser vi ingen bedring av situasjonen hos brukerne. Jeg har sendt ca fem bekymringsmeldinger om de samme sakene – uten å se en bedring. Vi får ikke tilbakemelding fra barnevernet som er nyttig for saksbehandlingen i NAV. Jeg vil likevel sende bekymringsmeldinger – jeg vil ikke la vær. Jeg må anta at barnevernet følger opp sine plikter.

Til slutt er det en av informantene som forteller at hun har mottatt tilbakemelding fra brukerne og at det har vært en positiv opplevelse:

Noen ganger får vi god tilbakemelding. «Du har hjulpet meg» kan jeg få tilbakemelding om. Men vi ser at vi skulle vært tettere på, men det glipper noen ganger fordi vi har så mange. Jeg ser at det hjelper i mange tilfeller. Men jeg kan ikke hjelpe alle.

For fem av informantene var spørsmålet uaktuelt siden de ikke hadde varslet sin bekymring, mens seks informanter ikke har svart på spørsmålet som følge av tidsnød under intervjuet.

Vår arbeidshypotese må imidlertid nyanseres ut fra de svarene som er gitt. Mangel på tilbakemelding førte nødvendigvis ikke til avlæring. Dersom man mener det er viktig nok, melder man uansett om man får en tilbakemelding eller ikke: Man må bare stole på systemet. En av informantene reiste spørsmålet om hva hensikten med tilbakemeldingen er, siden NAV ikke har formalkompetanse på området, mens flere brukte tilbakemeldingen til å «kvitte ut» bekymringen. Enkelte av informantene forteller riktignok at de har fått positive tilbakemeldinger på at de har meldt, men hovedbildet er at informantene vet relativt lite om utfallet av sin handling. Slik sett er det lite læringseffekt i meldepraksisen til de NAV-ansatte.

Samlet sett

Flertallet av de ansatte har en bevissthet om at de skal melde til barnevernet, men ikke alle er sikre på hva de skal se etter, når de skal melde, og hvordan de skal melde. Litt over halvparten av informantene har meldt til barnevernet, men ikke ofte. Dette må ses i lys av at informantene forteller at de heller ikke har vært bekymret så ofte. Det at over halvparten av informantene sier at de har medvirket til en bekymringsmelding til barnevernet, kan tolkes i retning av de ansatte tar et ansvar på individnivå, selv om det ikke er prioritert på systemnivå i organisasjonen.

NAV-informantene forteller videre at saker der barn er involvert oppleves som tunge og vanskelige. De var ofte usikre på om det de observerte ga grunnlag til bekymring og i så fall, hva de skulle gjøre. Det lå ingen rutiner til grunn for handlingen. Ofte rådførte de seg med kollegaer og en skjønnsmessig vurdering ble foretatt i fellesskap. Kun en av informantene forteller at hun loggfører bekymringen i datasystemet.

NAV-ansatte anser det ikke som vanskelig å snakke med kollegaer eller teamet om sin uro for et barn. For enkelte er det imidlertid vanskeligere å varsle sin bekymring til barnevernet og/eller foreldrene. At man er sikker i sin sak, samt at man ser det positive i at barnevernet kan hjelpe familien, gjør det enklere å melde sin bekymring. Usikkerhet om saksforholdet, frykten for å tråkke inn i den private sfære, samt frykten for å sette samarbeidet med brukeren på prøve, er alle faktorer som gjør det vanskeligere å varsle sin bekymring.

Da NAV-informantene meldte sin bekymring, var det nødvendigvis ikke til barnevernet. NAV-ansatte forholder seg også til helsepersonell, spesielt legene. At NAV-ansatte har et etablert kontaktmønster med legene i forbindelse med de voksne brukerne, kan trolig forklare hvorfor leger blir valgt som mottaker av bekymringen.

De fleste som har medvirket til en bekymringsmelding til barnevernet har fått en tilbakemelding. Det å melde anses imidlertid som å «lukke saken», det vil si at de NAV-ansatte opplever at deres ansvar for barnets velferd opphører når bekymringsmeldingen er sendt. Dersom andre etater er involvert i saken, er det flere av informantene som også forteller at de da kan lene seg tilbake.

7.10 Fra struktur til praksis

En arbeidshypotese har vært at det er en sammenheng mellom struktur og individuell atferd (praksis). Det vil si at i NAV-kontorene hvor det er etablert strukturer for å «se» risikoutsatte barn (eksempelvis skriftlige retningslinjer, klare mandat, og opplæring), vil det gjenspeiles i de ansattes praksis: De ansatte vil i større grad vite hva de skal gjøre, oppleve at det er lett å varsle, og melde oftere og raskere.

Vi finner ikke en slik klar sammenheng i denne studien. De ansatte fra NAV-kontorene som har en struktur, skiller seg ikke nevneverdig ut fra de øvrige ansatte med tanke på å «se» og varsle. Før vi forkaster struktur-praksis-sammenhengen, er det imidlertid grunn til å dvele ved dette «funnet».

En forklaring på den manglende sammenhengen kan ligge i selve forskningsdesignet: At utvalget ikke er stort nok, eller at tidspunktet for datainn-samlingen er feil i forhold til etablering av nye strukturer. Dersom vi hadde spurt flere eller andre, hadde vi fått andre svar, osv. En annen feilkilde kan være at strukturen ikke har hatt tilstrekkelig tid til å bli implementert eller «satt seg» i organisasjonen.

En annen forklaring kan ligge i at strukturen, eller virkemidlene, ikke er kraftige eller virkningsfulle nok i en organisasjon hvor mye annet har tatt oppmerksomheten. NAV-reformen er den mest omfattende forvaltningsreformen som er gjennomført i Norge i nyere tid (Christensen og Læg Reid 2010), med ambisiøse mål og begrensede rammer (Andreassen og Fossetøl 2011). I en arbeidshverdag preget av nye mål, nye team, nye verktøy og nye arbeidsoppgaver, kan fokuset på risikoutsatte barn fort forsvinne. Som en av informantene forklarte det: Det er ikke slik at de er fortalt at de ikke skal prioritere barn, men det er bare så mange andre ting de blir fortalt at de *skal* prioritere. Nær samtlige av informantene pekte på at arbeid, arbeid, og atter arbeid er det som skal prioriteres høyest i kontakt med brukerne. På bakgrunn av intervjuer ved fire NAV-kontor i 2008/09 og 2011 fant også Helgøy m.fl. (2011:19) at fokuset i NAV er blitt mer arbeidsrettet. Ifølge Helgøy m.fl. er arbeidslinjen blitt mer skjerpet, arbeidsmarkedstiltak har kommet mer i front og organiseringen rundt aktivisering til arbeid skaper behov for, og legger premisser for nye organisasjonsformer og samarbeid. Flere av våre informanter peker også på at tidspress og begrensede ressurser styrer atferden deres, og at de har unnlatt å agere i forhold til risikoutsatte barn fordi de risikerer å bruke for mye tid på det. Enkelte har også pekt på at å «se» risikoutsatte barn ikke er del av målstyringen til NAV, noe som innebærer at temaet ikke gis høy prioritet.

En tredje forklaring kan ligge i at informantenes faglige bakgrunn og erfaringsgrunnlag er av større betydning enn strukturene i NAV. Dersom vi ser på informantenes faglige bakgrunn trer et mønster fram. Vi ser at informantene som har en sosialfaglig bakgrunn er mer handlingsorientert og er mer utadrettet når de handler, sammenlignet med eksempelvis informantene med bakgrunn fra Aetat.¹⁶ Informantene med en sosialfaglig bakgrunn snakker i større grad med foreldrene om sin uro, de snakker oftere med barnevernet på uformelt grunnlag i forkant av en eventuell bekymringsmelding, de snakker oftere med andre eksterne aktører, de synes oftere at det er lett å varsle, og de melder oftere og raskere. I den motsatte enden finner vi ansatte med bakgrunn fra Aetat. De er oftere representert blant dem som har svart at de ikke foretok seg noe da de uroet seg for et barn. I den grad informantene fra tidligere Aetat handler, snakker de med kollegaer eller teamet sitt, men denne kontakten fører ikke alltid til videre handling eller bekymringsmeldinger til barnevernet. De tidligere Aetat-ansatte snakker ikke med foreldrene om sin uro, få tar kontakt med barnevernet på uformelt grunnlag, eller med andre eksterne aktører. Ansatte med bakgrunn fra Aetat synes oftere at det er vanskelig å varsle, og melder sin bekymring i mindre grad.

Det overnevnte kan tolkes i retning av at NAV fortsatt er preget av ulike kulturer og kompetansemiljøer. Der nye retningslinjer eller styringssignaler er gitt, er ikke disse tilstrekkelige til å utligne kultur- og kompetanseskillene i organisasjonen. Ansatte som kom til NAV med kompetanse i å «se» og handle i forhold til risikoutsatte barn, bruker denne kompetansen i NAV, mens ansatte som kom til NAV uten denne kompetansen har ikke tilegnet seg den i NAV. Denne tolkningen støttes av Helgøy m.fl. (2011:29) som fant at NAV ikke har lyktes med å bygge ned skillene mellom etatene. I stedet har det skjedd en re-spesialisering i NAV de siste par årene, hvor skillet mellom den statlige og den kommunale (sosialfaglige) delen av NAV er opprettholdt, selv om sosialarbeiderne har blitt mer «arbeidsrettet» i sin praksis.

Som det går fram av det overnevnte kan det ligge ulike plausible forklaringer til grunn for manglende sammenheng mellom struktur og praksis ved NAV-kontorene som vi har intervjuet ved. Trolig er det en kombinasjon av faktorer som virker samtidig, herunder utilstrekkelige virkemidler i kombinasjon

¹⁶ Som nevnt innledningsvis består informantutvalget vårt av åtte informanter med en sosialfaglig bakgrunn, seks har en trygdefaglig bakgrunn (helseaksen), sju kommer fra tidligere Aetat, og sju har en utdanning eller bakgrunn som ikke kan grupperes i en av de tre førstnevnte kategoriene. De åtte informantene med sosialfaglig bakgrunn er igjen fordelt på sju NAV-kontor.

med etablerte kulturer og kompetansemiljø. Det som imidlertid er klart, er at praksis med å «se» og handle i forhold til risikoutsatte barn er svært ulik i NAV og varierer ikke bare mellom NAV-kontor, men også innad i de enkelte NAV-kontorene.

7.11 Tidlig innsats og forebygging i NAV

I det følgende oppsummerer vi kapitlet, samt avslutter med en drøfting av enkelte funn.

Oppsummering av stemmene fra NAV-lokalt

I denne studien har vi fått høre om et NAV med mange ansikter og med svært ulik fokus på risikoutsatte barn og tidlig innsats. Ved flere av NAV-kontorene avdekkes en undertone av frustrasjon blant de ansatte: De ser sammenhengen mellom sosial arv, drop-out problematikken og unge uføre, samt betydningen av forebygging og tidlig innsats, men opplever å jobbe i et system som verken har fokus på det eller er rigget for det.

Få av NAV-kontorene har en helhetlig eller systematisk tilnærming til å «se» barn som pårørende når foreldrene er brukere av NAVs tjenester. Selv i alvorlige saker som rus- og psykiatri, er det ingen helhetlig eller systematisk tilnærming til å «se» barna som pårørende. Informantene forteller om et kompetansehull som NAV ikke bidrar til å tette: Få er tilført kompetanse i å «se» risikoutsatte barn, og litt over halvparten av NAV-informantene anser heller ikke at de har et mandat (et ansvar) i forhold til risikoutsatte barn.

Informantene oppfatter at ansvaret for barns interesser i NAV-lokalt ofte er lagt til ett team (eksempelvis sosialteam eller mottaksteam), ikke til hele organisasjonen eller alle teamene. Barns interesser er fortsatt oppfattet i NAV til å være et sosialfaglig anliggende, samtidig som den sosialfaglige kompetansen er på vikende front, sies det. NAV domineres mer og mer av fokuset på arbeid og målstyring av «statlige» oppgaver. Ifølge informantene er strukturen til NAV tilpasset voksne og arbeid, og lite tilpasset barn som pårørende.

Det meste av det eksterne tverrfaglige samarbeidet som NAV-lokalt inngår i, handler om voksne. I NAV forbindes tidlig innsats med innsats overfor ungdommer fra alderen 16 eller 18 år. NAV-lokalt deltar i få formelle samarbeidsarenaer som har et hovedfokus på risikoutsatte barn, forebygging eller tidlig innsats. Det eksterne samarbeidet om risikoutsatte barn anses som mangelfull og informantene peker på flere hindringer, hvor NAVs egen prioritering og kompetanse trekkes fram, samt taushetsplikten mellom etater.

Samlokalisering trekkes fram som viktig: Tidligere samlokalisering med barneverntjenesten skapte treffpunkter som bidro til uformell kontakt og kjennskap til hverandres arbeidsfelt. Dette synes å være svekket som følge av relokalisering i kjølvannet av etablering av NAV-kontor. Utfordringen for NAV ligger både i manglende treffpunkt med eksterne aktører, og i mangel på kommunikasjon og kompetansedeling innad i egen organisasjon. Hovedutfordringen synes å være mangel på fokus og mangel på kultur til å tenke tidlig innsats i forhold til risikoutsatte barn. NAV-informantene tar til orde for at NAV bør engasjere seg mer i risikoutsatte barns velferd, noe som kan gjøres ved å rette fokus på det, avklare NAVs mandat og ansvarsområder, og innarbeide «barne»-perspektivet i oppfølgingsarbeidet.

Kun ett av NAV-kontorene i denne studien kan sies å ha et godt fokus på sosial arv og risikoutsatte barn: Fokuset er forankret i NAVs ledelse lokalt og i kommunen, og i en visjon om at man ønsker å bidra til endringer, enten dette er å bedre levekårene og/eller redusere barnefattigdom. Visjonen er formalisert i en handlingsplan og kommer til uttrykk i interne retningslinjer. De ansatte har fått opplæring i å «se» og reagere på risikoutsatte barn, de vet hva de skal gjøre når de uroer seg for barn, og de er klar over hvilket mandat de har. I tillegg deltar NAV-lokalt i et samarbeid med andre instanser for å gi et mer helhetlig og samordnet tjenestetilbud, også når det gjelder risikoutsatte barn, og spesielt når det gjelder barn som er pårørende i rus- og psykiatrisaker.

To av NAV-kontorene i denne studie kan sies å ha noe fokus, mens de øvrige har lite fokus på sosial arv og risikoutsatte barn.

På individnivå bekrefter informantene at de til tider bekymrer seg for barna i deres møte med de voksne/foreldrene. Bakgrunnen for bekymringen er stort sett observasjoner som ikke sammenfaller med de ansattes oppfatninger av hva som er gode og trygge hjem. Det er ofte observasjoner av foresatte som sliter med sine egne liv, økonomisk og/eller helsemessig. Flertallet av informantene har en bevissthet om at de skal melde til barnevernet, men ikke alle er sikre på hva de skal se etter, når de skal melde, og hvordan de skal melde. Litt over halvparten av informantene har meldt til barnevernet, men ikke ofte. Det at over halvparten av informantene forteller at de har medvirket til en bekymringsmelding til barnevernet, kan tyde på av de ansatte tar et ansvar på individnivå, selv om de ikke opplever at NAV prioriterer det. Informantene forteller også at saker der barn er involvert oppleves som tunge og vanskelige. De er ofte usikre på om det de observerer gir grunnlag til bekymring og i så fall, hva de skal gjøre. Det ligger ingen rutiner til grunn for mange av de

NAV-ansattes handlinger. Ofte rådfører de seg med kollegaer og en skjønnsmessig vurdering blir foretatt i fellesskap. I NAV anses det ikke som vanskelig å snakke med kollegaer eller teamet sitt om sin bekymring for et barn, men for enkelte er det vanskeligere å varsle sin bekymring til barnevernet og/eller foreldrene. At man er sikker i sin sak, samt at man ser det positive i at barnevernet kan hjelpe familien, gjør det enklere å melde sin bekymring. Usikkerhet om saksforholdet, frykten for å trække inn i den private sfære, samt frykten for å sette samarbeidet med brukeren på prøve, er faktorer som gjør det vanskeligere å varsle sin bekymring.

Når NAV-ansatte melder sin bekymring, er det nødvendigvis ikke til barnevernet. NAV-ansatte forholder seg også til helsepersonell, spesielt legene, trolig fordi det allerede er etablert et kontaktmønster med legene i forbindelse med de voksne brukerne. For mange anses det å melde en sak, det samme som å «lukke» den. Det vil si at de ansatte opplever at deres ansvar for barnets velferd opphører når bekymringsmeldingen er sendt. Vi fikk også høre at dersom andre etater er involvert i saken, kan de NAV-ansatte lene seg tilbake.

Vi fant ingen sammenheng mellom struktur og praksis. Det vil si at ansatte som er «flinke» til å se og reagere, ikke nødvendigvis jobber ved NAV-kontorene med mest utviklet struktur. Det kan ligge flere forklaringer til grunn for dette. En forklaring kan være at strukturen (les: virkemidlene) ikke er kraftige eller virkningsfull nok i en organisasjon som har arbeidsretting som hovedfokus, og som samtidig har gjennomgått en stor forvaltningsreform. En annen forklaring kan ligge i at de ansattes faglige bakgrunn og erfaringsgrunnlag er av større betydning enn strukturene i NAV. Ansatte med en sosialfaglig bakgrunn er mer handlingsorientert og mer utadrettet når de handler, sammenlignet med informantene fra eksempelvis tidligere Aetat. Det betyr at kompetansesammensetningen ved et NAV-kontor har stor betydning for om sosial arv og risikoutsatte barn blir problematisert, sett og reagert på. Det er lite som tyder på at denne kompetansen er spredt til flere i NAV-lokalt, enn de som opprinnelig hadde den.

NAV er i dag ikke del av «hverdagsbarnevernet»

Utgangspunktet for dette kapitlet er at foreldre som er i kontakt med NAV og som sliter med sine liv, kan være viktige bidragsytere i forhold til barna. NAV-ansatte har mulighet til å motta, eventuelle etterspørre, informasjon om hjemmene og barnas oppvekstvilkår. Slik sett kan NAV være en del av «hverdagsbarnevernet» - en offentlig tjeneste som «ser» og «hører» for barneverntjenesten. På bakgrunn av våre data kan vi si at NAV-lokalt i liten grad tar på seg denne rollen.

De NAV-ansatte melder at de ser fenomenet «sosial arv» i deres respektive kommuner, de ser verdien av tidlig innsats og betydningen av å snu en uønsket utvikling, men dette er oppgaver som ikke er prioritert i NAV «systemet». Med få unntak er oppgaver knyttet til å se og reagere på risikoutsatte barn ikke satt i system. Over halvparten av NAV-informantene opplever heller ikke at de har et mandat og de ansatte beskriver et kunnskapshull, og ingen systematisk opplæring.

Totalt sett tyder dette på underrapportering av bekymringsmeldinger fra NAV. Ønsker man å gjøre noe med det i NAV, må ledelsen tydelig prioritere det og definere det som en viktig oppgave som de ansatte skal ha fokus på. Videre må ledelsen tilrettelegge for at de ansatte både har tid og kompetanse til å følge opp sin bekymring. De ansatte etterlyser mer kunnskap om meldeinstituttet, herunder hvordan de melder, hvordan barnevernet arbeider, og hva de skal vektlegge i sine observasjoner.

I 2012 gjennomførte fylkesmennene et landsomfattende tilsyn i regi av Helsetilsynet (Helsetilsynet 2013). Tilsynet omhandlet sosiale tjenester i NAV og kommunens behandling av søknader om økonomisk stønad til personer med forsørgeransvar for barn. 67 kommuner var gjenstand for tilsynet som avdekket at kartleggingen av barns livssituasjon og behov er mangelfull i de fleste kommunene. Helsetilsynet beskriver funnene fra tilsynet som svært urovekkende (op.cit.:5) og viser blant annet til at i 88 prosent av tilsynene fant fylkesmennene alvorlig svikt i kommunenes styring av kartleggingen av barnas situasjon og behov (op.cit.:6). Helsetilsynet understreker at tilsynet ikke er representativt, men indikerer likevel at mange kommuner har utfordringer med disse tjenestene.

Overnevnte tilsyn og våre data peker i samme retning, nemlig manglende systematisk fokus på risikoutsatte barn i store deler av NAV.

NAV-ansatte ser ikke barna

I de to foregående kapitlene har vi sett at flere av informantene som jobber tett på barna, er misfornøyd med tilbakemeldingen de blant annet får fra barneverntjenesten. Ansatte som har meldt en sak til barnevernet har gjort det fordi de bekymrer seg for et barn, og mange vil gjerne forsikre seg om at barnevernet følger opp og at situasjonen for barnet blir bedre. I NAV «slipper» de ansatte sakene lett og vi hørte generelt mindre misnøye med barnevernet. Flere var stort sett fornøyd med tilbakemeldingen de fikk fra barneverntjenesten, selv om det bare var en tilbakemelding om at bekymringsmeldingen er mottatt. Når NAV-ansatte hører at andre etater er inne i bildet,

slår mange NAV-ansatte seg til ro med det og anser ikke at de trenger å gjøre noe. Denne passive holdningen fører til at barnevernet ikke mottar tilleggsinformasjon fra NAV, med mindre barnevernet selv tar initiativ til det. At ansatte i NAV oftere gir uttrykk for at de «slipper» saken kan trolig forklares med at de ikke har en relasjon til barnet. NAV-ansattes kontaktflate er mot foreldrene: NAV-ansatte ser ikke barna.

Er NAV på riktig spor?

Innledningsvis i dette kapitlet viste vi til føringene gitt i formålsparagrafen til Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen og NAVs rundskriv av 22.6.2012: Det skal være et anliggende for NAV-lokalt at familien i sin helhet skal ses, ikke bare den enkelte voksne.

Avstanden mellom disse sentrale føringene og hvordan det oppleves i første-linjetjenesten er nokså stor. NAV-ansatte lokalt melder at barns interesser oppfattes i høy grad til å være et sosialfaglig anliggende, samtidig som de melder at den sosialfaglige kompetansen er på vikende front. Dette er bekymringsverdi i lys av at det er ansatte med en sosialfaglig bakgrunn som er mer handlingsorientert når det gjelder risikoutsatte barn. Flere av de ansatte uttrykker frustrasjon over avstanden i hva de selv mener er viktig og hva de oppfatter deres ledelse vektlegger. Denne verdikonflikten oppleves som vanskelig, spesielt sterkt uttrykkes dette blant de ansatte med sosialfaglig bakgrunn.

Flere uttrykker at den sosialfaglige kompetansen er segregert fra de «statlige» oppgavene. Mange av informantene forteller at fokuset i NAV er på arbeid, arbeid og atter arbeid. Det gir lite rom for andre mer familierettete og forebyggende oppgaver. Også målstyringen og målekortene fremmer fokuset på arbeid, og fører til at andre oppgaver i mindre grad blir prioritert. Det er denne strukturen informantene mener er tilpasset voksne og arbeid, og lite tilpasset barn som pårørende. NAV deltar også i mindre grad i tverretatlige fora hvor barn og familievern står på dagsorden. Enkelte NAV-informanter peker også på at barnevernet har blitt fjernere for NAV som følge av fysisk flytting av sosialkontorene bort fra barneverntjenesten. Tidligere samlokalisering bidro til uformell kontakt og kjennskap til hverandres arbeidsfelt. Dette er nå redusert. I kjølvannet av etablering av NAV-kontor har de lokale aktørene hatt store interne utfordringer (Andreassen og Fossetøl 2011), noe som også kan ha bidratt til at etablering eller vedlikehold av eksterne samarbeidsrelasjoner med fokus på barn og familievern, ikke ble like høyt prioritert.

Med utgangspunkt i det overnevnte er det grunn til å stille spørsmålet om forebygging og tidlig innsats har blitt skadelidende som følge av etablering av NAV? Har innlemmelse av den sosialfaglige kompetansen i NAV-systemet bidratt til å pulverisere og svekke fokuset på barn og barnefamilier som strever? Har den sosialfaglige oppfølgingen blitt redusert til økonomisk veiledning?

Heller ikke alle av NAV-informantene mente at NAV bør være på «barne-sporet». Vi fikk høre at NAV har nok med alt det andre og at det er urimelig å pålegge NAV «nye» oppgaver. Selv om dette blir den endelige konklusjonen, må likevel NAV som et *minimum* sørge for at deres tjenestemenn er i stand til å oppfylle kravene som er stilt i barnevernloven – nemlig at offentlige tjenestemenn skal melde. Dette er en plikt som ligger der uavhengig av hvordan man har organisert seg internt og uavhengig av hvilken fagbakgrunn man har. Å sørge for at NAV-ansatte har nødvendig kompetanse til å kunne «se» risikoutsatte barn og melde, vil langt på vei gjøre NAV til del av «hverdagsbarnevernet».

Et uforløst potensiale i NAV

Skal de nasjonale signalene være mer enn bare symbolpolitikk, må politikken også forankres lokalt i NAV. Det er helt klart at det ligger et større potensial i NAV til å bidra til å identifisere risikoutsatte barn slik at innsats kan settes inn tidlig. Det vil være i NAVs langsiktige interesse, men det vil forde tydeligere signaler om at dette arbeidet skal prioriteres og det må løftes fram i NAV-«systemet»: Det må lages strukturer, gis opplæring i å «se» og melde, samhandlingskompetansen med barnevernet og andre barne- og familieinstitusjoner i kommunen må økes, og man bør vurdere om styringsstrukturen og målekortet må revideres.

Behov for avklaring

I formålsparagrafen til Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen kan vi lese at loven *skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud*, og i rundskrivet fra Arbeids- og velferdsdirektoratet fra juni 2012 står det blant annet at *NAV-kontoret skal bidra til å forebygge sosiale problemer*. Hva betyr dette? Handler dette «bare» om økonomiske virkemidler eller handler det også om å ha en barne- og familievernprofil i NAV? Vi mener det er behov for å avklare hva NAV-lokalt skal jobbe med og hvordan.

7.12 Et godt eksempel: NAV Kristiansund

Som ledd i Regjeringens satsing på å bekjempe fattigdom, igangsatt Kristiansund et fireårig barnefattigdomsprosjekt for å redusere fattigdom blant barnefamilier som mottar bistand fra sosialetaten/NAV.¹⁷ I Barnefattigdomsprosjekt ble en barnefamiliekonsulentstilling etablert med blant annet ansvar for å følge opp utsatte familier. Barnefattigdomsprosjektet ble formelt avsluttet i 2011, men ved etableringen av NAV Kristiansund valgte man å videreføre satsingen på barnefamilier slik det kom til uttrykk i Barnefattigdomsprosjektet. I partnerskapsavtalen som ligger til grunn for etableringen av NAV Kristiansund er det avtalt at NAV Kristiansund skal ha et eget barnefokus. NAV-lederen i Kristiansund kom også fra sosialtjenesten. NAV Kristiansund fikk statlige midler til et ungdomsteam og til et barnefamiliefokus, og stillingen som barnefamiliekonsulent er videreført. I ettertid har NAV Kristiansund utarbeidet formelle (skriftlige) retningslinjer for mottak av nye barnefamilier. Retningslinjene ble tatt i bruk i mottaket 1.2.2012 og skal bidra til at NAV Kristiansund møter nye barnefamilier på en god og gjennomtenkt måte, og skal bidra til at familiene blir prioritert i en travel hverdag.

Ifølge «Retningslinjer for mottak av nye barnefamilier» fra desember 2011 skal retningslinjene:

bidra til at vi møter nye barnefamilier som henvender seg til kontoret vårt på en god og gjennomtenkt måte, og de skal bidra til at disse familiene blir prioritert i en travel hverdag.

Målgruppen er barnefamilier i en utsatt situasjon hvor forsørgere med hjemmeboende barn kan stå i fare for å ikke greie og forsørge familien sin gjennom eget arbeid eller egen arbeidsinntekt. Aktuelle familier defineres nærmere til å være:

- Sosialhjelpsmottakere (forsørger som er helt eller delvis avhengig av økonomisk sosialhjelp)
- Enslige forsørgere, - med svak tilknytning til arbeid/utdanning, ung alder, umodenhet, e.l.

¹⁷ I Barnefattigdomsprosjektet var det 15-20 familier som mottok sosialstønad og omfattet over 100 barn. Hvordan de bodde var et av forholdene som ble kartlagt. Ti familier ble intervjuet og det ble gjennomført en egen brukerundersøkelse hvor respondentene ble bedt om å si hva de syntes om arbeidet til den gang sosialkontoret. Fra kartleggingen kom det fram at brukerne ønsket en fast kontaktperson, derfor ble en barnefamiliekonsulent tilsatt.

- Andre familier som antas å være i særlig belastende og sårbare situasjoner, herunder alvorlig sykdom hos foreldre/barn, rusproblematikk, skilsmisse, dårlig språk, m.m.

I tillegg til å definere målgruppen, defineres viktige mål i arbeidet med familiene, hvordan de ansatte skal få faglig støtte, kompetansespørsmål og rapportering. Blant målene er nevnt at de aktuelle familiene skal få god oppfølging av faste kontaktpersoner ved NAV-kontoret, i møte med foreldrene skal NAV ha spesiell fokus på hvordan barna har det i den tiden familien har med NAV-kontoret å gjøre, og NAV skal samarbeide med andre instanser om familiens situasjon der det er behov for det.

Når det gjelder faglig støtte/saksdrøfting går det fram at de ansatte skal sikres god faglig støtte i hverdagen. Dette skal skje gjennom god tilgang på saksdrøfting/veiledning av avdelingsleder/koordinator, kollega eller annen ressursperson. Det bør tilstrebes at to kollegaer samarbeider og støtter hverandre i arbeidet med de ulike familiene. Oppfølging av barnefamilier skal være fast tema i saksdrøftingsmøter i mottak.

Under overskriften «Kompetanse» kan vi lese at arbeidet med «de utsatte barnefamiliene» i mottaket er en viktig og ansvarsfull oppgave ved kontoret. Avdelingsleder og koordinator har – sammen med de ansatte som har arbeidsoppgaver på dette området – ansvar for å sikre at alle i mottaket som er involvert i arbeidet har nødvendig kompetanse for å sikre at retningslinjene blir fulgt på en god måte. De ansatte som arbeider med barnefamiliene i mottaket skal etablere et eget «faglig forum» og møtes jevnlig for erfaringsutveksling, drøfting av felles problemstillinger og for evt. faglig påfyll.

Når det gjelder rapportering skal arbeidet med de ulike målgruppene rapporteres i felles møte med avdelingsleder hver andre måned. Det skal rapporteres på antall familier, framdrift, resultatoppnåelse, utfordringer, behov for forbedringstiltak m.m.

Retningslinjene er nokså detaljerte og beskriver arbeidsmetodikken (rutiner), herunder hva som skal kartlegges, hva man skal vektlegge og tidsfrister.

I tillegg til det overnevnte har NAV Kristiansund en sterk satsing på ungdomsgruppen. Kontoret har etablert et ungdomsteam med seks ansatte, gjennom prosjektet «Aktiv kommune» avtalt med Kristiansund kommune om utplassering av 25 ungdommer (ungdomsarbeidsplasser), samt etablert «Starteren» som er rask oppfølging av ungdom slik at de ikke skal bli arbeidsledig lenge.

8 Barneverntjenesten

8.1 Innledning

Hovedtematikken i denne rapporten er hvordan offentlige tjenestemenn som arbeider tett på barn «ser» og reagerer på risikoutsatte barn. I de tre foregående kapitlene har vi presentert data fra skolen, skolehelsetjenesten og NAV. I samtlige kapitler har vi vært opptatt av i hvilken grad disse etatene samhandler med barneverntjenesten og om informantene selv har erfaring med å melde sin bekymring. I dette kapitlet er det den kommunale barneverntjenesten som står i fokus. Det er primært barnevernets praksis knyttet til samhandlingen om bekymringsmeldingen, undersøkelsen og tilbakemeldingen til melder som er i fokus her, ikke tiltak, oppfølgingen av tiltak og omplassering. Vi er spesielt opptatt av barnevernets samhandling med meldere – og potensielle meldere – og hvilken betydning denne samhandlingen kan ha for meldepraksis: *Opptrer barnevernet på en slik måte at det bidrar til å fremme god meldepraksis i andre deler av det offentlige hjelpeapparatet?*

Overnevnte problemstilling er aktuell i lys av blant annet to landsomfattende tilsyn utført av fylkesmennene og Helsetilsynet i henholdsvis 2008 og 2011/2012. Tilsynet i 2008 rettet seg mot barnevernet, og helse- og sosialtjenester og handlet blant annet om samarbeidet om tjenester til utsatte barn i skolepliktig alder. Tilsynet i 2011/2012 var rettet mot den kommunale barneverntjenesten, hvor formålet var å undersøke om kommuner styrer og leder barneverntjenesten slik at de, blant annet, sikrer at undersøkelser gjennomføres i tråd med barnevernlovens krav.

På bakgrunn av tilsynet i 2008 konkluderer Helsetilsynet (2009) med at det er risiko for at barn og unge med behov for samordnet bistand fanges opp for sent, fordi det ikke er lagt til rette for samarbeid, eller fordi samarbeidet ikke følges opp. Helsetilsynet underbygger sin påstand dels med å vise til manglende kunnskaper hos de ansatte, og dels med at det ikke er lagt til rette for samarbeid, eller at planlagt samarbeid ikke følges opp. Helsetilsynet viser til at nesten halvparten av de undersøkte kommunene verken undersøker eller sørger for at de ansatte har nødvendig kunnskap om andre tjenester, og mener at dette er et faresignal for svikt. Eksempler på kunnskap som mangler, er klarhet om arbeidsoppgaver, klarhet om ansvarsgrenser og sikkerhet rundt taushetspliktregler (Helsetilsynet 2009:13-14).

Videre peker Helsetilsynet (2009) på at det ikke er et eget regelverk om hvordan samarbeid mellom barnevern, helse- og sosialtjenesten skal organiseres og gjennomføres, men at lovgivningen inneholder en rekke enkeltbe-

stemmelser om samarbeid. Kommunene har således stor frihet til å bestemme hvordan samarbeidet i og mellom tjenestene skal tilrettelegges, organiseres og gjennomføres. Når det er sagt, peker også Helsetilsynet på at det er et kommunalt lederansvar å sørge for at tjenestegrenene har nødvendig kunnskap om hverandre, og at ledelsen skaffer seg oversikt over kunnskapsnivået og følger opp behovet for nødvendig opplæring.

I tilsynet fra 2011/2012 ble manglende eller mangelfull planlegging, gjennomføring og oppfølging av undersøkelser påpekt i en rekke kommuner. (Helsetilsynet 2012:5). Tilsynsrapportene viser at det i mange kommuner sviktet når det gjelder kravene om skriftlig dokumentasjon, samt at alvorlige forhold ikke blir undersøkt godt nok. I flere tilsyn ble det påpekt at den kommunale barneverntjenesten ikke innhenter relevant og nødvendig informasjon om barnet og familien fra aktuelle instanser som kjenner barnet og familien. Dette kan føre til at saker blir for dårlig opplyst. I tillegg peker Helsetilsynet på mangelfull styring og ledelse og mener at det er uakseptabelt at det er funnet så omfattende svikt i kommunenes styring og ledelse av barneverntjenestens arbeid med utsatte barn og deres familier (Helsetilsynet 2012:6).

Tilsynsmeldingen fra 2012¹⁸ følger opp med tilsvarende konklusjoner. Vi kan her lese at et stort flertall av kommunene det er ført tilsyn med, sikrer ikke sine tjenester slik at barn får det de har krav på når det gjelder undersøkelser og evaluering av hjelpetiltak. Videre kan vi lese at:

Mange kommuner har ikke en systematisk tilnærming til å gjøre undersøkelser av barnets situasjon etter å ha mottatt en bekymringsmelding. Det fører til at barn får tilfeldige og ulike undersøkelser, ofte avhengig av hva den enkelte saksbehandler finner hensiktsmessig i den enkelte sak. Dette kan føre til feil fokus i saken og feil konklusjon. (Tilsynsmeldingen 2012:11)

Flere andre studier er opptatt av lignende problemstillinger. I kapittel 2 viste vi til flere rapporter som har dokumentert at samarbeidet blir hemmet av at de ansatte i ulike tjenester har for lite kunnskap om hverandres kompetanse. Blant annet viste vi til Andersson, Røhme og Hatling (2005) som peker på at informasjon og kompetanseutveksling kan være viktig for å fremme samarbeid.

¹⁸ <https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/tilsynsmelding/2012/detnestebarnt.pdf>
nedlastet 27.7.2013

Sentralt i det tverretatlige samarbeidet står spørsmålet om taushets- og opplysningsplikten. Selv om juridiske eksperter mener at reglene i lovverket ikke er et hinder for samarbeid, skal regelverket forvaltes av aktører uten juridisk kompetanse og kan oppfattes som komplisert av dem som skal bruke reglene i praksis. Ifølge Stang m.fl. (2013) oppleves ikke taushetspliktreglene som et hinder for arbeid i praksis¹⁹, men informantene gir likevel uttrykk for at ikke all nødvendig informasjon kommer fram og at de savner bedre samarbeid mellom etatene. Ifølge forskerne er det uklart om det er regelverket i seg selv, eller andre forhold som påvirker hvorvidt informasjon faktisk blir delt, og antyder at det kan vel så mye 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.

Raundalen-utvalget, som fikk i mandat å belyse vanskelige problemstillinger som oppstar i barnevernets arbeid, var opptatt av at barnevernet er avhengig av øvrige etater (hverdagsbarnevernet) til å «se» og melde (NOU 2012:5). Et av forslagene til Raundalen-utvalget var å styrke «hverdagsbarnevernet» slik at de blir i bedre stand til å «se» og melde barn. Dette innebærer at hverdagsbarnevernet må få bedre metoder og kunnskap om utsatte barn og unge og om barnevernets rolle. Videre hadde Barneombudet et innspill til Raundalen-utvalget som gikk ut på at man bør vurdere en enklere utforming av opplysnings- og meldeplikten. Ifølge barneombudet kan det være vanskelig å vurdere når meldeplikten inntreffer, samt at mange blir usikre på hvordan taushetsplikten skal anvendes når de står midt opp i en enkeltsak og valg skal tas (op.cit.).

I de foregående kapitlene har vi sett at det er en generell misnøye med barneverntjenesten når det gjelder informasjonsdeling, tilbakemeldinger, og det mange oppfatter som manglende handling fra barnevernets side. Taushetsplikten beskrives som et direkte hinder for det tverrfaglige samarbeidet av mange. På generelt grunnlag etterlyses det mer og bedre samarbeid, samt "hverdagsbarnevernet" savner mer informasjon om barnevernet, hvordan det jobber og hvordan barnevernet kan hjelpe dem. I de foregående kapitlene så vi også at en del vegrer seg for å melde sin bekymring til barnevernet, dels som følge av informasjonsplikten overfor foreldrene, og dels som følge av dokumentasjonskravet overfor barnevernet. Heller ikke alle forstår hvorfor barnevernet spør som de gjør når de undersøker en sak, noe som kan få be-

¹⁹ Studien omfatter blant annet intervjuer og survey blant førstelinjen helse, somatisk og psykiatrisk spesialisthelsetjeneste, forvaltning, barnevern, barnehage, skole, PPT, politi, kriminalomsorg og NAV.

tydning for kvaliteten på informasjon som gis tilbake til barnevernet. Når dette er sagt, er det også en del som er godt fornøyd med barneverntjenesten, men det informantene uttrykker er at samarbeidet er veldig personavhengig. Dette tyder på at barneverntjenesten har en vei å gå i forhold til systemarbeidet overfor samarbeidspartnere.

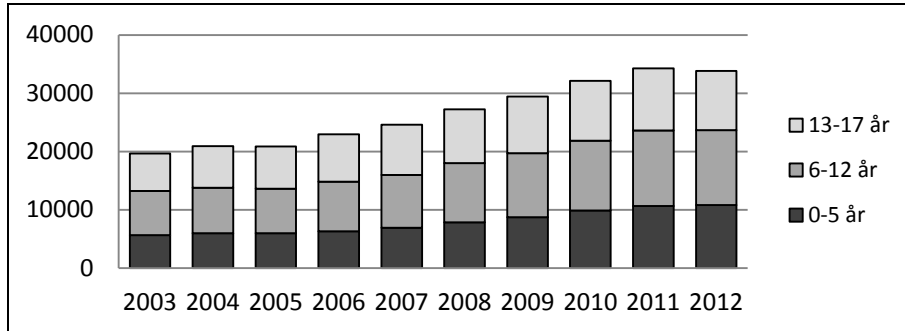
I dette kapitlet er det de barnevernansattes stemmer som skal komme fram. Før så skjer skal vi se på omfanget av undersøkelsessaker og hvem som hyppigst melder til barnevernet (8.2), etterfulgt av en kort presentasjon av informantene (8.3). Videre skal vi se på hvordan de barnevernansatte vurderer fokuset egen kommune og egen barneverntjeneste har på risikoutsatte barn i småskolealder (8.4). I saker som omhandler risikoutsatte barn er ofte flere instanser involvert. I 8.5 berører vi spørsmål om det tverretatlige samarbeidet og hvem som skal ha hovedansvaret for barn når flere aktører er involvert. Siden skoleansatte «ser» alle barn i aldersgruppen 6-9 år og skolen også er den hyppigste melder til barneverntjenesten, vil vi ha et særskilt fokus på barnevernets samhandling med skolen. Når dataene om det tverretatlige samarbeidet, sett fra barnevernet, presenteres vil derfor skolen vies et eget underkapittel (8.6), etterfulgt av det øvrige tverretatlige samarbeidet (8.7). Til slutt i kapitlet vil vi se på om barneverninformantene er fornøyd med hva de klarer å få til for barna (8.8), og hvor et eventuelt forbedringspotensial ligger (8.9).

8.2 Omfanget av undersøkelsessaker og meldekilder

I 2012 ble 34.591 undersøkelsessaker påbegynt av barneverntjenesten i Norge. Dette er 14.495 flere saker enn for ti år siden, en økning på 72 prosent. Ser vi kun på de siste fem årene, er økningen på 6.741 saker, en økning på 24 prosent.

I hele tiårsperioden er det aldersgruppen 6-12 år som det påbegynnes flest undersøkelser for, men veksten i antall undersøkelsessaker er størst for de yngste barna (0-5 år). Mens 28 prosent av alle påbegynte undersøkelsessaker i 2003 omhandlet aldersgruppen 0-5 år, er andelen økt til 31 prosent i 2012. Andelen påbegynte undersøkelsessaker som omhandler aldersgruppen 6-12 år har holdt seg relativt stabilt rundt 37 prosent, mens andelen påbegynte saker for aldersgruppen 13-17 år har gått litt tilbake i tiårsperioden, jf figur 1. I 2012 påbegynte barnevernet undersøkelse av 12.864 saker vedrørende barn i aldersgruppen 6-12 år.

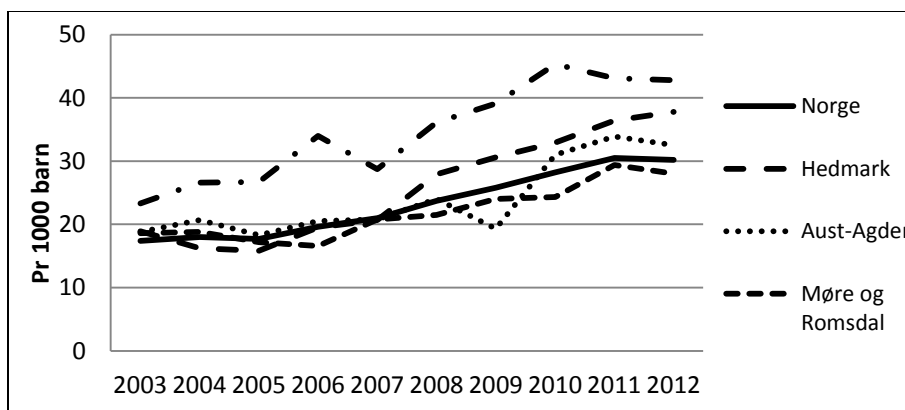
Figur 1 Antall påbegynte undersøkelser i barnevernet fordelt på tre aldersgrupper. 2003-2012



Kilde: Statistisk sentralbyrås statistikkbank

Figur 2 viser hvordan påbegynte undersøkelsessaker for aldersgruppen 6-12 år fordeler seg på de fire fylkene som omfattes av denne studien. Av figuren ser vi at tre av fylkene ligger over landsgjennomsnittet i 2012, og hvor Finnmark peker seg spesielt ut med en høy andel undersøkelsessaker i forhold til befolkningen. Ut fra disse tallene kan vi ikke trekke konklusjoner om hva veksten av påbegynte undersøkelsessaker skyldes og om det er en positiv eller negativ utvikling i forhold til barns velferd. Veksten kan blant annet tilskrives at bevisstheten om å melde har økt, kompetansen i å se har blitt bedre, og hindringene for å melde har mindre færre, noe som i sum fører til at flere melder. En slik tolkning er en positiv utvikling. Dersom tallene er et resultat av flere dysfunksjonelle familier, det vil si mer vold, mer omsorgsvikt, osv., representerer tallene en negativ utvikling.

Figur 2 Påbegynte undersøkelser av barnevernet for aldersgruppen 6-12 år fordelt på fire fylker og Norge totalt. Pr 1000 barn. 2003-2012.



Kilde: Statistisk sentralbyrås statistikkbank

En tredje tolkning av figur 2 kan vektlegge selve barneverntjenesten. Selv om alle fylkene har hatt en vekst i antall saker i løpet av ti-årsperioden, er veksten ikke like sterk i alle fylkene og i enkelte fylker er veksten ujevn. Dette kan tyde på at forvaltningspraksis, det vil si hvordan barneverntjenesten løser sine oppgaver, ikke bare er ulik, men også kan få betydning for meldepraksis og omfanget av undersøkelsessaker.

Tabell 1 viser meldekilde og type saker der barnevernet har påbegynt undersøkelse for aldersgruppen 6-12 år i 2012. Meldekilde er rangert fra flest til færrest saker. En sak kan være meldt av flere instanser, slik at summen av hvem som har meldt er ofte større enn antall undersøkelser totalt.

Tabell 7 Antall påbegynte undersøkelsessaker i barnevernet for aldersgruppen 6-12 år fordelt på type melding og meldekilde. 2012.

Type melding/ Meldekilde	Alle typer saker	Forhold i hjemmet	Omsorgs- svikt/ Mishand- ling	Atferdsav- vik hos barnet	Annet innhold
Totalt	12864	7182	4260	1062	2242
Skole	2370	1165	905	440	296
Barneverntjenesten	1913	1127	718	99	261
Mor/far/foresatte	1533	946	232	151	408
Meldt av andre	1380	780	541	-	187
Politi/lensmann	1119	493	347	39	335
Barnevernsvakta	672	388	268	9	82
Lege/sykehus	637	402	173	33	132
Psykisk helsevern barn og unge	599	376	176	45	95
Andre offentlige in- stanser	549	317	156	-	118
Helsestasjon/- Skolehelsetjenesten	536	323	160	52	79
Barnehage	535	249	234	70	63
Sosialkontoret	326	237	50	-	82
PPT	97	57	20	26	16
Krisesenter	81	37	43	1	19
Øvrige*	829	492	319	43	125

Kilde: Statistisk sentralbyrås statistikkbank

* Øvrige omfatter: Barnet selv, familie for øvrig, naboer, asylmottak/UDI/Innvandrermyndighet, utekontak/fritidsklubb, frivillige organisasjoner/idrettslag, og uoppgitt.

Av tabell 1 er det tydelig at skolen er en viktig meldekilde for aldersgruppen 6-12 år. I overkant av 18 prosent av undersøkelsene er meldt fra skolen. Videre ser man at andre offentlige instanser som psykisk helsevern barn og

unge, skolehelsetjenesten, sosialkontoret og PPT melder langt sjeldnere. Når skolen melder er det oftest på grunnlag av forhold i hjemmet, tett etterfulgt av omsorgssvikt/mishandling. At brorparten av bekymringsmeldingene fra skolen handler om forhold i hjemmet og omsorgssvikt/mishandling (og ikke atferdsavvik hos barnet), samsvarer bra med det skoleinformantene fortalte om under intervjuene, jf kapittel 4.

Av de 52.200 barna med tiltak fra barnevernet i 2012, mottok 83 prosent hjelpetiltak og 17 prosent omsorgstiltak. Denne fordelingen har vært omtrent uendret de siste årene. Finnmark er fylket med flest barn under omsorg. (Statistisk sentralbyrå publisert 26.6.2012)²⁰

Vedtak om råd og veiledning er tiltaket som er mest benyttet og 40 prosent av alle barn med tiltak i 2012 fikk råd og veiledning. Andre tiltak som er mye benyttet er besøkshjem og økonomisk hjelp, hvor henholdsvis 20 og 19 prosent av barna benyttet seg av disse tiltakene. Blant nye barn i barnevernet i 2012, mottok 12 prosent færre barn vedtak om økonomisk hjelp sammenlignet med året før. I stedet har vedtak om råd og veiledning og andre tiltak økt fra 2011 til 2012. (op.cit.)

8.3 Datagrunnlaget og informantene

Dette kapitlet er basert på intervjuer med ti informanter. Samtlige av informantene er kvinner og over halvparten er i 40-årene (6 personer). Kun en informant er under 40 år. Litt over halvparten har en sosionomutdanning i bunn (6 personer), mens de øvrige er barnevernspedagoger. Flere har i tillegg etterutdanning, eksempelvis videreutdanning i barnevern, familierapi, og psykososialt arbeid med barn og unge. Tre av informantene har over 20 års erfaring med barnevernsarbeid, tre har mellom 11 og 20 års erfaring, to har mellom fem og ti års erfaring, mens to har under fem års erfaring. Ni av informantene jobber i full stilling, mens den siste jobber i 80 prosent stilling. Informantene beskriver sine stillinger med ulike titler, alt fra barnevernkon-sulent, fagansvarlig til saksbehandler. To av informantene er leder av barneverntjenesten. Arbeidsoppgavene til informantene varierer en del. Mens enkelte er saksbehandler for alle typer saker, jobber andre med mer avgrensede oppgaver, eksempelvis kun med undersøkelser eller kun med tiltak. Tre av informantene jobber hovedsakelig med veiledning, både veiledning overfor familier og kollegaveiledning. Som nevnt er to av informantene leder av barneverntjenesten med tilhørende lederoppgaver samt forbereder saker til

²⁰ <http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/barnevern> nedlastet 27.7.2013

fylkesnemnda. Kun tre av informantene forteller eksplisitt at de deltar regelmessig i arenaer utenfor barneverntjenesten (utvalg, tverretatlige møter, m.m.), men dette tallet er trolig høyere.

Når det gjelder arbeidsplassene, kommunene, som informantene jobber i, er det stor variasjon i antall innbyggere (fra i overkant av 44.000 til ca 5.000 innbyggere), samt hvordan kommunen er tjeneste- og ledelsesmessig organisert. En av kommunene er vertskommune for et interkommunalt samarbeid og foretar undersøkelser for barnevernet i omkringliggende kommuner. Ikke alle barneverntjenestene har sin «egen» leder, men deler leder med andre tjenestegrenser som eksempelvis helsestasjonen og familiesenter.

Den største kommunen har like i overkant av 30 årsverk knyttet til barneverntjenesten, mens den minste har fire. Nær samtlige gir uttrykk for at det er et stort arbeidspress, flere nevner at barneverntjenesten er preget av høyt sykefravær, og andre igjen viser til stor gjennomtrekk. En av de «små» barneverntjenestene har også rekrutteringsproblemer, og har driftet sin virksomhet ved bruk av vikarer en stund. Ved et av de andre arbeidsstedene fortelles det imidlertid at det er lite gjennomtrekk og en kjerne av ansatte har vært stabile over lang tid, slik at kontoret preges av kontinuitet. Opplevelsen av å ha for få ressurser, det vil si for lite bemanning, nevnes riktignok av de fleste, men det fortelles også at situasjonen har blitt noe bedre som følge av statlige midler til flere stillinger.

Også Helsetilsynet (2012:12) viste til at turnover, sykmeldinger og vansker med å få kvalifisert og stabil bemanning i barneverntjenesten var et problem flere av kommunene hadde.

8.4 Fokuset på risikoutsatte barn

Innledningsvis i dette kapitlet viste vi til flere av Helsetilsynets kommentarer til tilsynet i 2008 hvor en rekke mangler ble pekt på. I tillegg viste vi til Helsetilsynets understreking av det kommunale lederansvaret for å utbedre systemsvakhetene. Feltarbeidet vårt fant sted om lag fire år etter nevnte tilsyn, og vi spurte barneverninformantene om risikoutsatte barn i småskolen har et godt fokus i kommuneledelsen og blant kommunepolitikere. I tillegg spurte vi om risikoutsatte barn er et tema i den offentlige debatten i kommunen, og til slutt ble informantene spurt om hvilket fokus barnevernet har på barn som ikke finner seg til rette i skolen.

Kommunens fokus på risikoutsatte barn i småskolen

Seks av informantene mener at deres kommuneledere har et godt fokus på risikoutsatte barn, to mener at kommuneledelsen ikke har et spesielt fokus (liten fokus), mens to ikke kunne svare. Alle informantene fra Hedmark og Møre og Romsdal er positive til utviklingen i egen kommune. En informant viser til overnevnte tilsyn og at kommunen har jobbet for å få en del strukturer på plass. Andre viser til at det har skjedd en del de siste 5-6 årene, med blant annet henvisning til økningen i antall stillinger. Det vises også til etablering av ulike lavterskeltilbud hvor man jobber på tvers av faggrensene.

Informantene som ikke er fornøyd med fokuset til egen kommuneledelse, viser til at kommuneledelsen i liten grad har oversikt over hva som skjer i barneverntjenesten, at intensjoner og politiske vedtak ikke etterleves, samt at satsingen er primært rettet mot yngre barn (førskolealder).

På spørsmål om kommunepolitikere har fokus på risikoutsatte barn i småskolealder, var det fem informanter som mente det var tilfelle. Igjen er det informantene fra Hedmark og Møre og Romsdal som mener at deres kommunepolitikere er opptatt av problemstillinger knyttet til risikoutsatte barn og levekår. I den femte kommunen er det kommunestyret som ivrer mer etter å innføre Kvello-metoden i småskolen, enn det barnevernet selv gjør.

For øvrig forteller informantene at det primært er budsjettmessige spørsmål kommunepolitikere er opptatt av når det gjelder barnevernet. Riktignok avstedkom en levekårsrapport politisk diskusjon i en av kommunene fordi innholdet ikke stemte overens med politikernes forestillinger om hvor geografisk de største levekårsutfordringene er i kommunen. Mediaoppslag om avvik i tilsynsrapporter, samt negative oppslag om barnevernet i pressen, skaper også reaksjoner i det politiske miljøet, ifølge informantene.

På spørsmål om risikoutsatte barn eller levekår er tema i den offentlige debatten i kommunen mer generelt, fikk vi til svar at det er det i liten grad. Kun ved spesielle situasjoner, eksempelvis igangsetting av prosjekter, eller ved fristoverskridelser eller ressursmangel, er det tema i avisene. Unntaket er igjen Hedmark, hvor informantene mener at risikoutsatte barn og levekår, spesielt knyttet til rusproblematikken, ofte er en del av den offentlige debatten.

Barnevernets fokus på barn i småskolen (1.-4. trinn)

Siden skolen er en viktig meldekilde for barnevernet og tidlig innsats er viktig, var vi interessert i å vite om barnevernet har et spesielt fokus på barn som ikke finner seg til rette i småskolen. I lys av funnene i tilsynsrapportene

var vi interessert i å vite om de kommunale barnevernene har utarbeidet en handlingsplan eller retningslinjer/rutiner med tanke på barn som ikke finner seg til rette i barneskolen. En handlingsplan kan si noe om barneverntjenestens framtidige aktiviteter og mål, satsingsområder, prosjekter, eller planlagte endringer, eksempelvis planer om å utvide samarbeidet med eksterne aktører. Videre kan retningslinjer si noe om rutiner, eksempelvis om det er etablert rutiner for innhenting av opplysninger eller samtykke, rutiner for samhandling med andre etater, og/eller rutiner for informasjonsdeling om hvordan barneverntjenesten jobber og hva barneverntjenesten forventer av andre aktører og meldere.

Svarene kan ikke med enkelthet grupperes i noen få kategorier. Det er heller snakk om grader av fokus, enn sterk eller svak fokus. Samtlige av informantene anerkjenner at skolen er viktig for barnevernets arbeid, men få kunne vise til at barnevernet hadde et spesielt fokus rettet mot småskolen (1.-4. trinn).

En informant viser til at barneverntjenesten er i stadig utvikling, og at kommunen er i ferd med å ta «Kvello-utdanningen», hvor barneverntjenesten bidrar til å utvikle satsingen sammen med skolen.

Det var en kommune som skilte seg ut i forhold til å være proaktiv, men som det går fram av sitatet er informanten ikke helt fornøyd med innsatsen:

Terskelen for å komme til barnevernet skal ikke være høy. Vi har jobbet mye forebyggende. Men samarbeidet med skolen kan bli bedre. Vi bør avklare hva de kan forvente av oss og hva vi kan bidra med av eksempelvis hjelpetiltak. Vi har hatt samarbeidsmøter med skolen hvor det er snakk om grupper som trenger støtte. (...) Barnevernet er med på oppstartsmøter på skolen på høsten i 1. trinn. Da orienterer vi litt. Dette er imidlertid litt variabelt - det er ikke satt i system. Det blir litt tilfeldig fra år til år og fra skole til skole. (...) Barnevernet er mye rettet mot det individuelle barnet. Vi har noe utadrettet virksomhet, men det er ikke satt i system. Det er ikke dekkende nok – og det er et savn.

En annen kommune kan også vise til «runder» på skolen, men først på femte og åttende trinn i skolen. Enda en annen kommune har intensjoner om informasjonsmøter i skolen, men forteller at det har sklidd ut på grunn av arbeidspress og sykmeldinger. I tre andre kommuner forteller informantene at de møter i skolen eller på rektormøter, men kun på forespørsel.

Barnevernet har vært ute i skolene på forespørsel. I klasser og på foreldremøter. Jeg har vært på rektormøte. Vi møter som sagt på forespørsel.

Vi er ikke nok i skolen for å presentere oss og det skjer nok litt i rykk og napp ut fra ressurser hos oss. Det er ikke satt i system.

Halvparten av informantene forteller at deres samhandling med skolen er stort sett som følge av en melding fra skolen. Ingen av disse kunne vise til at de har vært i skolen for å presentere barnevernet eller delta i forebyggende aktiviteter. Svarene ga heller ingen inntrykk av at dette var noe de savnet eller planla. Som en av disse informantene uttrykte det:

Noen ganger har vi vært på personalmøte i barnehagen, men jeg kan ikke huske å ha fått noen forespørsel fra skolen.

Åtte av informantene svarer tvert nei på spørsmålet om det er utarbeidet handlingsplan og/eller retningslinjer hvor målgruppen er risikoutsatte barn i småskolen. I den grad informantene viser til noe, er det det generelle lovverket (barnevernloven) og arbeidsmetodikken som gjelder for barnevernet. I Hedmark viser informantene, imidlertid, til prosedyrer for det tverretatlige samarbeidet som er nedfelt i internkontrollen.

Samlet sett

Intervjuene tyder på at det kommunale fokuset på risikoutsatte barn har primært handlet om å etablere strukturer for et tverretatlig samarbeid om barn og unge, også omtalt som lavterskeltilbud. For øvrig vises det til lite offentlig debatt om risikoutsatte barn og levekår i flertallet av kommunene vi har intervjuet i. Innen barneverntjenesten har satsingen primært kommet som flere nye stillinger. Et fåtall av barneverntjenestene jobber forebyggende (proaktivt) i forhold til skolen, mens flertallet jobber mindre systematisk eller kun reaktivt. I åtte av ti kommuner kjente ikke barneverninformantene til at det var utarbeidet handlingsplan eller retningslinjer hvor målgruppen er risikoutsatte barn i skolen. Totalt sett tyder intervjuene på at det er barneverntjenestene i Møre og Romsdal og Hedmark som er mest «framoverlent» med tanke på risikoutsatte barn i småskolen.

8.5 Det tverretatlige samarbeidet

Barnevernet er avhengig av øvrige etater for å kunne utføre lovpålagte oppgaver. Raundalen-utvalget omtaler etatene som jobber med barn for «hverdagsbarnevernet» (NOU 2012:5). Hverdagsbarnevernet er viktige informasjonskilder for barnevernet fordi de «ser» og «hører» barna og deres familier, og således er en viktig informasjonskilde til barnevernet.

Siden flere etater er involvert kan det tenkes at det oppstår uklarheter om mandater og hvem som har hovedansvaret for risikoutsatte barn. I de foregå-

ende kapitlene har vi sett at det er svært ulike syn innad i de ulike etatene på spørsmålet om de har et mandat til å se og reagere på risikoutsatte barn og hvem som har hovedansvaret. I det følgende skal vi se på hvordan barneverninformantene svarte på spørsmålet om hvem sitt mandat det er ta et ansvar for de risikoutsatte barna i skolen, og om det er primært barnevernets oppgave å jobbe med disse typer saker, eller om andre instanser burde sterkere inn. Før vi ser spesifikt på barnevernets samhandling med skolen skal vi også vise til informantenes betraktninger om omfanget av saker i egen kommune og hvem som er meldekilder.

Hovedansvaret for risikoutsatte barn

På spørsmålet om hvem sitt mandat det er å ta hovedansvaret for de risikoutsatte barna i skolen, svarer fem av informantene at det helt klart er skolen. Samtlige av informantene fra Aust-Agder svarer dette. Disse informantene viser til at skolen ser barna og har et ansvar for å løse de risikoutsatte barna til barnevernet. En av disse informantene supplerte med at barnehagen og helsesøster også har et ansvar.

To av informantene viste til at det er et fellesansvar for kommunen: Det er den som ser barnet først som har hovedansvaret. To av informantene var mindre spesifikke: Det er mange, et fellesansvar. Den siste informanten viste til at det er foreldrenes ansvar.

På spørsmålet om det primært er barnevernets oppgave å jobbe med risikoutsatte barn i småskolen eller om andre instanser burde sterkere inn, fikk vi ulike svar. En informant mener at helsesøster bør ha primæransvaret med å jobbe med de risikoutsatte barna i småskolen, en annen viser til det kommunale lavterskeltilbudet, mens to andre viser til PPT.

En av informantene som viser til PPT legger til at det hadde vært ønskelig at PPT kunne være mer fleksible og ikke bare holde seg strengt til det faglige. Denne informanten ønsker også sosiallæreren tilbake i skolen:

Når de har tilrådning om assistenttimer, kunne de gjerne ha satt av ressurser til stimuleringstiltak for sosial trening. Skulle gjerne sett at mer midler blir brukt til sosial trening. Barn som faller ut av det faglige, faller lett utenfor det sosiale. Eleven faller ut av fellesskapet, friminuttene og så er den vonde sirkelen i gang. Skolen burde hatt sosiallærer. Denne læreren kunne ha sett utover undervisningen og hjelpe med det tverrfaglige miljøet i skolen. Spesialpedagogkoordinator er ikke tilstrekkelig i skolen: Det er for mange barn som har faglige utfordringer. Spesialpedagogisk koordinator har ikke kapasitet eller ressurser til å fange opp det sosiale også.

Overnevnte betraktninger stemmer godt overens med oppfatningene til mange av lærerne, jf kapittel 5.

De øvrige seks informantene mener at barnevernet bør ha primæransvaret med å jobbe med denne type saker. Som en av informantene uttrykte det, så handler det ofte om forhold i hjemmet og da må barnevernet inn. En annen argumenterer med at det kun er barnevernet som har et mandat som gjør at de kan gå grundig til verks, og at det blir et tidssløseri hvis «alle andre» skal prøve å løse problemet først:

Jeg tenker at barnevernet må inn å undersøke. Vi er de eneste som har et mandat som gjør at vi kan gå grundig til verks. Men så må vi kunne delegere saken til andre aktører. Jeg tror problemet er at en prøver alt først og til sist barnevernet. Da er saken åtte år gammel og barnet har fått atferdsproblemer. Jeg tror mye av problemet ligger her. I tillegg kan det være utfordringer knyttet til kompensierende tiltak i skolen, osv. Slik hjelp kan skjule eller hindre avdekking av at foreldrene trenger hjelp og ikke klarer omsorgsoppgavene.

Fire andre argumenterer for at barnevernet må ha primæransvaret for å jobbe med risikoutsatte barn i småskolen ut fra mangler hos andre mulige samarbeidspartnere. Informantene viser dels til kapasitetsproblemer i andre etater, samt til uenighet om hvordan andre etater har organisert sin virksomhet eller tjenestetilbudet. Her gjengis to av resonnementene:

I forhold til psykisk helse – så er svaret ja. Barnevernet må ta ansvar. Vi må plassere barn med psykiske diagnoser på barnevernsinstitusjon når de egentlig trenger behandling: Barn med psykiske lidelser, diagnose-barn, barn med mye selvskading, barn som trenger behandling innenfor psykisk helse. BUP vil ha så mye som mulig på poliklinisk behandling. Det handler om å gi barna riktig hjelp.

Det hender at barnevernet dekker ting og saker som burde vært tatt i NAV. Tenker at barnevernet har for mange økonomiske saker, eksempelvis kjøp av barnehageplass. Vi har også ganske mange saker som handler om samspill i familien og som familiekontorene bør ha. Dette tar tid fra kjerneoppgavene. Noen saker burde også ligge under helse. I dag har vi ca 20 saker som burde vært fulgt opp av andre. Det utgjør ca. en saksbehandler som kunne vært ute i skolene. Problemet vårt er at når ingen kan overta, kan vi ikke avslutte sakene og de blir liggende hos oss.

Svarene presentert over tyder på at det ikke er en ens oppfatning i barneverntjenesten om ansvar og oppgavefordeling når det gjelder risikoutsatte barn i småskolen. De siste sitatene kan også tyde på at barneverntjenesten har en

del saker som, med en bedre ansvars- og oppgavefordeling, kan håndteres av andre etater.

Omfang og meldekilder i egen kommune

Vi har ikke data fra Statistisk sentralbyrå på kommunenivå, men vi har spurt barneverninformantene om utviklingen i deres kommune de siste fem årene. I seks av kommunene forteller informantene om en økning i antall bekymringsmeldinger, flere forteller om en dobling av meldinger fra skolene, mens i de øvrige kommunene fortelles det at antall meldinger er på omtrent samme nivå. Ingen av informantene forteller om en nedgang. Videre er det stor variasjon mellom skolene med tanke på omfanget av meldinger. Skolens størrelse, beliggenhet (sentrumsnær eller ikke), og om det er mottaksskole har betydning for omfanget av meldinger, ifølge flere av informantene.

Informantene fra Hedmark tilskrev økningen i meldinger til økt fokus på det tverrfaglige arbeidet og at skolen har blitt flinkere til å melde. I tillegg ble det kommentert at meldingene også har blitt bedre innholdsmessig.

Overnevnte svar kan tolkes i retning av at veksten i meldingene til barnevernet er en positiv utvikling, i den forstand at det er et tegn på økt bevissthet og kompetanse til å melde.

Flere av informantene uttrykte bekymring for fortsatt underrapportering og at meldingene kommer for sent. To av informantene uttrykte seg på denne måten:

Barneskolene er flinke til å melde. Men problemet er at ting ikke synes så godt i barneskolen. De ser de utagerende guttene, men ikke det andre. De melder det de «ser», men de må lære å «se» bedre.

Generelt sett kommer barnevernet for sent inn. Vi bør komme tidligere inn i forhold til problemet når vi snakker om tidlig innsats. Tidlig innsats bør ikke relateres til alder men til tidlig i en «utfordring» - i et problem.

For øvrig bekreftet flere av informantene at de mottok få bekymringsmeldinger fra PPT.

En annen offentlig instans som barnevernet hører lite fra er barnekontaktene. Fra en av de store kommunene vi intervjuet i, fikk vi høre følgende:

[Kommunenavn] har aldri fått en bekymringsmelding fra dem. Vi har hatt et møte med alle barnekontaktene på sykehuset. Akuttmottakets barnekontakt stiller vi et stort spørsmålstegn ved: Hva ligger det i å være barnekontakt

der? De har et akuttperspektiv. De er ikke opptatt av hvordan barnet har det i morgen eller neste uke. Vi har heller ikke fått noen meldinger fra barnekontakten i psykiatrien.

Som følge av manglende meldinger fra barnekontakten, diskuterer man i en annen kommune om man skal lage rutiner for barnekontakten.

Samlet sett

Det overnevnte gir et bilde av en sektor i sterk vekst. En god del av veksten kan tilskrives at skolen har blitt flinkere til å melde, men det kan godt tenkes at andre faktorer også er drivere. Videre viser intervjuene at det ikke er et omforent syn i barnevernet på ansvarsområder og grensesnittet til andre etater. Dette skaper gråsoner som en etat, som for øvrig er under sterkt arbeidspress, ikke er tjent med.

8.6 Barnevernets samhandling med skolen

Barnevernets samhandling med skolen er viet et eget underkapittel fordi skolen er en viktig meldekilde til barnevernet, skolen «ser» barna nesten daglig, og skolen er en viktig informasjonskilde til barnevernet når en sak skal undersøkes.

I det følgende vil vi først se på barnevernets samhandling med skolene i meldesaker (enkeltsaker). Vi skal ikke bare presentere hvordan barneverninformantene beskriver en typisk meldesak, vi skal også se på informantenes vurdering av kvaliteten på informasjonsflyten mellom barnevernet og skolen. Videre skal vi se hvordan barnevernet presenterer seg overfor skolene. Til slutt skal vi presentere hva barneverninformantene mener kan gjøres bedre for å fremme samarbeidet med skolen.

Under denne overskriften har vi sammenstilt data fra fem spørsmål. De fem spørsmålene lød: (1) Kan du beskrive hvordan barnevernet forholder seg til bekymringsmeldingene som kommer fra skolen. (2) Kan du beskrive hvordan barnevernet samhandler med skolen. (3) Hvordan møter barnevernet de ansatte i skolen når de melder en bekymring. (4) Opplever du at de ansatte i skolen får tilstrekkelig tilbakemelding fra barnevernet. (5) Opplever du at samarbeidet mellom skolen og barnevernet fungerer bra? Hva kan eventuelt bli bedre?

8.6.1 Meldesaker fra skolen

En barnevernssak starter som regel med at barnevernet mottar en melding (bekymringsmelding) fra en person eller en instans med bekymring for et

barn. Barnevernloven krever at barneverntjenesten snarest, og senest innen en uke, skal gjennomgå innkomne meldinger og vurdere om meldingen skal følges opp med undersøkelse. Dersom det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for tiltak, skal en undersøkelse iverksettes. I perioden 1993-2010 endte om lag halvparten av undersøkelsene med tiltak. (Helsetilsynet 2012:9)

Informantene var rimelig samstemte i sin beskrivelse av en meldesak fra skolen. Vi har satt sammen informantenes beskrivelse i tekstboks 1 under. Avvik fra eller tilleggsinformasjon til tekstboksen, omtales under.

Tekstboks 1 Prosessen i en meldesak

1. Barnevernet mottar en bekymringsmelding.
 - Meldingen skal vurderes innen en uke.
2. Alle offentlige meldere skal ha tilbakemelding om at barnevernet har mottatt en bekymringsmelding.
 - I meldingen skal skolen få beskjed om at barnevernet setter i gang undersøkelse eller ikke.
3. Barnevernet igangsetter en undersøkelse
 - Undersøkelsen skal maksimum ta tre måneder. I kompliserte saker kan undersøkelsen ta inntil seks måneder.
 - Barnevernet tar kontakt med familien.*
 - Familien mottar opplysninger som har kommet til barnevernet, informasjon om undersøkelsen og deres rettigheter.
 - Barnevernet innhenter opplysninger fra ulike aktører som bør kjenne barnet, blant annet skolen.
4. Går saken til tiltak, drøftes mulige tiltak.
5. Barnevernet gir melder en tilbakemelding på om undersøkelsen går til tiltak eller henlegges.
6. Dersom barnevernet mener at det bør settes inn tiltak, men foreldrene takker nei, kan barnevernet ta opp saken igjen om seks måneder.

* I saker der det er snakk om vold og/eller seksuelle overgrep samarbeider barnevernet med politiet. Saken starter med dommeravhør og går ikke via foreldrene. Avhengig av hva barnet forklarer, vurderes akutt omplassering for å sikre barnet i forhold til foreldrene.

Før meldingen er mottatt:

I mange tilfeller har skolen vært i kontakt med barnevernet før en sak meldes. Ansatte i skolen har søkt råd, ofte pr telefon. Rådene de får handler da ofte om hva man bør gjøre før meldingen sendes til barnevernet:

Jeg opplever at vi får mange telefoner fra skolen. Det er uformelle samtaler hvor de spør om råd. Omfanget er litt varierende fra skole til skole. Dersom en fra skolen ringer oss, råder vi alle til å drøfte meldingen med foreldrene først. Informer foreldrene for å vedlikeholde tilliten. Offentlig melder kan ikke være anonym. Skolen må være konkrete på hva de er bekymret for. Bruk gjerne loggføring.

En av informantene kunne fortelle at i kommunen hun jobber i har skolene en rutine (en oppskrift) liggende på data som de kunne følge.

Vedrørende punkt 1 (Mottak av melding):

I en av de store kommunene er det etablert et eget meldingsmottak i barneverntjenesten. Meldingsmottaket leser gjennom alle meldingene og bestemmer om saken skal henlegges eller gå til undersøkelse. I kommuner med et interkommunalt barnevernsamarbeid, må man i tillegg ta stilling til hvem som skal foreta undersøkelsen, vertskommunen eller kommunen selv.

Når barnevernet mottar en melding, skal meldingen vurderes innen en uke. I løpet av denne uken kan barnevernet ta kontakt med meldingsinstans. I en av kommunene er det fast praksis å ta kontakt med melder. Barneverntjenesten vil forsikre seg om at skolen har tatt opp bekymringen med foreldrene, i tillegg til at melder ofte blir bedt om å utdype meldingen.

Flere av informantene forteller at stort sett er foreldrene informert om bekymringen fra skolen før barnevernet mottar meldingen, men det hender at det ikke er tilfelle. Informantene i barnevernet er nokså samstemte i at det er viktig med åpenhet fra starten. En av informantene forteller at de tar saken opp med skolen dersom foreldrene ikke er informert om meldingen:

Det har hendt at lærere har tatt på seg foreldrerollen: De har tatt direkte kontakt med barnevernet uten å ha gått veien om foreldrene. Det skjer der foreldrene er svake og i innvandrerfamilier. Sakene skal alltid gå via foreldrene. Da må barnevernet ta et møte med skolen og forklare viktigheten av at foreldre må være med fra starten. Vi må få en annen inngang til saken.

Hvem som melder fra skolen varierer. Fra enkelte skoler er det kun rektor som har underskrevet meldingen, ved andre skoler er det både rektor og kontaktlærer, men ved andre skoler er det lærer. En av informantene mener det

er uheldig dersom rektor tar over all kontroll med bekymringsmeldingene: «Det er et sårbart system hvis bare en person skal gjøre alt. En bør kanskje ansvarliggjøre lærerne mer.»

Videre forteller barneverninformantene at de tar alle meldingene fra skolen på alvor, og at det er sjeldent skolen overreagerer. En av informantene forteller at i hennes kommune henlegges aldri meldinger fra skolen før saken er undersøkt. Dette forklares med at det er viktig at lærerne har en trygghet på at det de melder følges opp.

Ifølge en annen informant henlegges saker som oppfattes av barnevernet som sjikane. Videre henlegges saker der barnevernet kjenner saken fra før, saker der melder ønsker å forbli anonym, saker der meldingen er for «tynn», og saker der meldingen ikke hører til barnevernet (hører til andre instanser som NAV, BUP, eller tjenestekontoret).

Vedrørende punkt 2 (Tilbakemelding på mottatt melding):

Alle offentlige meldere skal ha tilbakemelding om at barnevernet har mottatt en bekymringsmelding. Inntrykket fra intervjuene er at dette er lite problematisk og at tilbakemeldingen er ofte et standardskriv. Det skal gå fram av tilbakemeldingen om saken er henlagt eller går til undersøkelse.

Vedrørende punkt 3 (Undersøkelsen):

Informantene forteller at når de undersøker en sak som har med skolebarn å gjøre, er skolen ofte involvert i undersøkelsen fordi barnevernet trenger mer utfyllende informasjon.

Hvordan barnevernet innhenter opplysninger fra skolen varierer. Enkelte informanter viser til skriftlig innhenting av informasjon, mens andre snakker om intervjuer. Oftest er det lærerne som svarer på barnevernets henvendelse om flere opplysninger, men det hender også at rektor svarer. I en av kommunene blir også assistentene intervjuet. En annen informant forteller at når de har samtaler med barn, er de som regel på skolen, ofte med læreren til stede. At læreren er til stede skaper trygghet hos barnet, og erfaringsmessig vil de yngre barna ofte ha med seg lærer. Dette er i så fall avtalt med foreldre på forhånd. Den samme informanten forteller også at dersom saken er akutt, drar barnevernet og snakker med barnet uten foreldrenes samtykke.

Flere av informantene viser til at barnevernet må innhente samtykke fra foreldrene før de kan innhente opplysninger fra skolen. Informantene gir uttrykk for at det er svært sjeldent at foreldrene ikke gir et slikt samtykke. En av informantene fra en av de store kommunene kan bare huske 3-4 episoder

hvor foreldrene har nektet å gi samtykke. «*De fleste foreldrene er samarbeidsvillige og strekker seg langt*» fikk vi høre. I alvorlige saker er derimot foreldresamtykke ikke nødvendig.

Informantene forteller om ulike praksiser når det gjelder innhenting av samtykke fra foreldrene.²¹ En av informantene forteller at de bruker et standardisert samtykkeskjema for hele undersøkelsesfasen. Samtykket varer da fram til tiltaksfasen. Ved utarbeiding av tiltaksplan må det hentes inn nytt samtykke fra foreldrene dersom informasjon skal deles, men dette samtykket trenger ikke å være skriftlig. Informanten forteller at det er tilstrekkelig at det muntlige samtykket journalføres. En annen informant forteller at samtykke innhentes ved den første samtalen med foreldrene, og at nytt samtykke innhentes når det blir snakk om tiltak. I sistnevnte tilfelle kan det også bli snakk om samtykke til å dele informasjon.

Etter barnevernet har fått tilstrekkelig med informasjon fra skolen forteller to av informantene at de innkaller til samtale med foreldrene hvor også skolen deltar. En annen kommune har valgt en annen løsning som går ut på at barnevernet innkaller til et avklaringsmøte med lærer, og hvor foreldrene kan velge om de ønsker å være til stede, noe de ofte gjør ifølge informanten.

To andre informanter viser til at de gjennomfører hjemmebesøk som ledd i undersøkelsen.

Det følgende sitatet illustrerer hvordan en av barneverntjenestene jobber:

Noen ganger blir melder med til det første møtet med barnevernet og foreldrene. Etter det starter vi undersøkelsen. Da går vi på hjemmebesøk og har videre samtaler med skolen. Oftest drar vi til skolen for å få mer utfyllende informasjon, eller så ber vi om skriftlig tilbakemelding. I sistnevnte tilfelle benytter vi et standardisert skjema. Vi er avhengig av foreldrenes samtykke til å hente inn opplysninger. I særlig alvorlig tilfeller, kan vi innhente opplysninger uten foreldrenes samtykke. Dersom foreldre ikke gir samtykke i første omgang, tar vi en ny samtale med dem. Ofte retter det seg. Barnevernet er opptatt av hvordan skolen oppfatter eleven, både faglig og sosialt. Vi vil også kartlegge hvilke tiltak skolen allerede har prøvd ut.

²¹ Ifølge Helsetilsynet skal et samtykke være informert og bør skriftliggjøres i en samtykkeerklæring. Den eller de som samtykker skal vite hvilke opplysninger som viderefremmes, hvem opplysningene viderefremmes til og hva opplysningene skal brukes til (Helsetilsynet 2012:14).

En undersøkelse ender opp i en sluttrapport, hvor barnevernet tilrår tiltak eller henleggelse.

Vedrørende punkt 4 (Vurdering av tiltak):

Etter barnevernet er ferdig med undersøkelsen går de gjennom den med foreldrene. Dersom barnevernet tilrår tiltak, drøftes tiltaket med foreldrene. De fleste tiltak er frivillige tiltak. I undersøkelsesfasen kan skolen, eksempelvis, ha kommet med innspill til tiltak.

En av informantene presiserer at de ikke har kontakt med skolen ved utarbeiding av tiltak, mens andre informanter viser til at de samarbeider også med skolen når tiltak skal vurderes. Dersom flere tiltak iverksettes, dannes det ofte en ansvarsgruppe hvor skolen er representert.

Dersom foreldre takker nei til et tilbud fra barnevernet, blir saken henlagt. Dersom barnevernet mener at det bør settes inn tiltak, kan barnevernet ta opp igjen saken på eget initiativ om seks måneder.

Vedrørende punkt 5 (Tilbakemelding til melder):

Når undersøkelsen er ferdig skal melder få beskjed om utfallet av undersøkelsen. Som et minimum skal melder få vite om undersøkelsen førte til (1) henleggelse uten tiltak, (2) henleggelse uten tiltak selv om barnevernet er bekymret, men foreldrene ønsker ikke hjelp, og (3) hjelpetiltak. Dersom foreldrene samtykker kan barnevernet informere melder om hvilket hjelpetiltak som er igangsatt eller skal igangsettes.

Det er i prinsippet foreldrene som bestemmer hvor mye av informasjonen som skal deles med skolen. Flere av informantene forteller at det er naturlig å spørre foreldrene om samtykke, og at de har utarbeidet et standardbrev for innhenting av samtykke. Andre informanter forteller at de ikke har en fast prosedyre, og at det er veldig forskjellig hva offentlig melder har behov for av informasjon. En av informantene forteller at det nok syndes en del med tilbakemeldingene til melder, spesielt i saker som henlegges.

Informantene ordlegger seg noe ulikt når de beskriver hva som er vanlig praksis. Enkelte forteller at *noen ganger* gis det informasjon om tiltak til skolen, mens andre forteller at *som regel* får lærerne vite tiltak rettet inn mot barnet, men ikke alltid tiltak rettet inn mot den voksne. En av informantene peker imidlertid på at selv om de fleste foreldre gir samtykke til informasjonsdeling, kan foreldrene være mer tilbakeholdne i de mer alvorlige sakene:

De fleste gir tillatelse. Foreldrene gir et skriftlig tidsavgrenset samtykke. Foreldrene må vite hva de samtykker til. Jeg synes at vi har blitt mye bedre på dette området! Det er sakene som ligger nær opp mot omsorgssvikt, hvor foreldrene er minst villige til å dele informasjon.

Vedrørende punkt 6 (Gjenopptakelse etter seks måneder):

Barnevernet kan på eget initiativ ta opp en sak til undersøkelse etter seks måneder dersom foreldre takker nei til tiltak fra barnevernet. Ifølge en av informantene ser ikke alle foreldre at det er et problem, og barnevernet må lukke saken. Siden saken kan tas opp igjen, er det derfor viktig at de som «ser» barna fortsetter å melde, selv etter at saken er lukket.

Flere av informantene brukte begreper som «spilt ut av banen» når de beskriver barnevernets rolle overfor foreldre som ikke ønsker å samarbeide. Flere av informantene ga uttrykk for frustrasjon og at foreldrene ikke alltid vet hva de sier nei til. Videre fortelles det at det er først ved grovere omsorgssvikt at barnevernet kommer på banen igjen. Dette innebærer at en del barn som barnevernet vurderer som hjelpetrengende, ikke får hjelp. Ifølge en informant må saken bli så alvorlig at barnevernet kan gripe inn med eksempelvis omsorgsovertakelse. Flere av informantene gir også uttrykk for at de gjerne skulle ha sett en endring i regelverket i retning av pålagt aktivitets- eller tiltaksplikt, nettopp for å unngå slike situasjoner.

Kvaliteten på informasjonen til og fra barnevernet

Informasjonen fra skolen til barnevernet

Det er ulike syn blant informantene på kvaliteten på informasjonen de mottar fra skolene. Mens en informant er fornøyd med bekymringsmeldingene, mener en annen at meldingene ofte er «tynne». Sistnevnte viser til at noen skoler oppgir ikke navnet til kontaktlærer engang. Ved denne barneverntjenesten fortelles det at de har hatt noen runder med rektorene om meldingsrutinene.

En annen informant er misfornøyd med meldingenes innhold fordi den vektlegger barnet i for stor grad. Informanten forteller her selv:

Bekymringsmeldingene går mye på barnet. De stiller ikke spørsmålet om mor og far er fraværende, ikke står opp om morgenen. Vi føler det er en ensidig vurdering, den går bare på barnet. (...) Vi synes det er lite refleksjoner rundt skolen og samarbeidet med skolen. Dette gjør at meldingene kanskje lettere blir lagt bort hos oss. Vi ønsker at lærerne skal skrive om hva de tenker om hjemmesituasjonen, men det gjør de ikke. (...) Skolen må tørre å kjenne på bekymringen sin. De må ikke bare snakke om klær og nisteboks, osv. For det

er ikke det de er bekymret for. De er bekymret for at de ikke har det trygt rundt seg. Det barnevernet får av opplysninger fra skolen er ikke alltid nok. Vi kan ikke utrede bredt hvis meldingen er smal.

Overnevnte sitat tyder på at en forventningsavklaring hadde vært på sin plass, spesielt sett i lys av at meldinger risikerer å bli lagt bort fordi skolen melder på feil måte eller ikke melder på de «riktige» observasjonene.

Når det gjelder informasjonen barnevernet innhenter fra skolen, melder informantene at den også kan variere i kvalitet:

Noen svar forteller oss ingenting (ja, nei, vet ikke-svar). Vi spør om mange ting. Jeg tenker at de ofte vet lite om elevene sine – lærerne kjenner elevene dårlig.

Informasjonen skal være skriftlig. Noen ganger er informasjonen veldig bra. Noen ganger er den veldig dårlig.

En av informantene forteller også at det kan være en utfordring å få god informasjon fra skolen når melder kommer utenfra skolen: «*Da kan det være vanskelig for læreren fordi de ikke ser bakgrunnen til at vi ringer.*»

Vi tar også med et sitat som illustrer barnevernets etterlysning av mer informasjon fra skolene. Selv om sitatet referer til tiltakssiden, er det likevel relevant i forhold til informasjonsdeling:

I saker hvor det ikke er ansvarsgrupper, så tenker jeg at opplysningsplikten ikke etterleves. Mange tenker nok at har jeg meldt i fra, har jeg meldt i fra en gang for alle. Det er synd. Situasjonen for barna endrer seg over tid. Vi trenger tilbakemelding på det: Har barnet mye fraværet en periode? Er barnet trist en periode? Er barnet spesielt trøtt etter barnet har vært hos mamma? Mangler barnet niste en hel uke? Slike ting får ikke vi fanget opp. Jeg er usikker på hvor mye lærere ser og er oppmerksomme på.

Informasjon fra barnevernet til skolen

Informantene ble også spurt om skolen får tilstrekkelig informasjon tilbake fra barnevernet.

Et klart flertall av informantene er klar over at skoleansatte mener at de ikke får god nok tilbakemelding. En av informantene uttrykker det på denne måten:

De på skolene opplever ikke at de får tilstrekkelig tilbakemelding. Det handler om kulturforskjeller og ulike hverdager. Selv om vi opplever å gi nok informasjon, synes ikke alltid skolene det.

Svarene er langt mer sprikende når barneverninformantene gir sin egen vurdering av om skolen får god nok informasjon. To av informantene mener at skolen får det de har krav på. Den første av disse informantene er også tydelig på at det går en klar grense mellom det som er barnevernets saksfelt og det som er skolens saksfelt:

De får i hvert fall tilbakemelding. Jeg kan imidlertid tenke meg at lærerne ønsker mer informasjon. Vi prøver å balansere i forhold til taushetsplikten. Vi kan ikke gi mer. Vi gir informasjon om flytting av barn. Vi skal ikke underrette lærerne om undersøkelsesprosessen. Jeg forstår at lærerne ikke ser hva vi gjør. Skolens oppgave er å tilrettelegge for barn i skoletiden. Barnevernets oppgave er å tilrettelegge for barn i hjemmet. Ansvarsgruppen rundt barnet kan dele informasjon, men det krever samtykke fra foreldrene.

Det er nedfelt i loven at vi skal gi tilbakemelding. Når undersøkelsen er ferdig skal tilbakemelding gis. Innholdet i tilbakemeldingen er avhengig av type sak. Vi innhenter opplysninger fra skolen - det skaper nok en del tanker hos dem. Vi oppfylder lovkravet. Vi gjør det loven sier vi skal. Vi sier også til skolen: Er dere bekymret – meld igjen.

I det siste sitatet viser informantene til at skolen har et delansvar: Dersom skolen er usikker på om barnets velferd er ivaretatt, må de melde igjen. To andre informanter delvis innrømmer at barnevernet ikke informerer godt nok, men mener samtidig at skolen har et selvstendig ansvar for å hente inn informasjon de trenger:

Når barnevernet har undersøkt skal [skolen] ha beskjed om saken henlegges eller ikke. Det vet jeg ikke om de får. Men de har uansett ikke krav på å vite noe om tiltakene. Vi har ingen plikt til å fortelle dem om det. Men hvis de spør kan vi si om vi er aktive eller ikke. Men jeg mener at kontaktlærer kan ringe saksbehandler og få mer informasjon. I alle fall ville jeg informert. Kanskje noen saksbehandlere ikke gjør det, men det ville jeg synes var helt forferdelig.

Vi klarer ikke å oppfylle skolens informasjonsbehov. Skolen kan godt spørre foreldrene om løyve til å få informasjon fra barnevernet hvis de trenger mer informasjon. Jeg er for åpenhet, men som offentlig tjenestemann har jeg eget ansvar for å skaffe meg informasjon som jeg trenger. Jeg ser det samme i forhold til helsestasjonen.

Mange av svarene er sammensatte. Flere informanter tilkjenner at det hadde vært ønskelig å dele mer informasjon, men viser samtidig til at det ikke er like enkelt. Flere viser da til taushetsplikten og kravet om foreldrenes samtykke:

Tenker at jeg gjerne ville gitt dem mer. Føler oss hemmet mange ganger. Noen ganger tenker jeg at skolen får nok informasjon, noen ganger burde det vært mer. Vi er avhengig av å ha samtykke fra foreldrene for å utveksle informasjon. Det er så lite vi kan fortelle.

Det de sier til oss er at de har for lite informasjon om tiltak i barnevernet. Der er taushetsplikten til hinder når foreldrene ikke ønsker at denne informasjonen spres. Jeg tror også at skolene tror vi gjør mer enn vi faktisk gjør.

Jeg synes vi gir mye informasjon tilbake til skolen i de sakene vi har innledet samarbeid med skolen. Det er sjelden at foreldrene ikke samarbeider eller samtykker. Noen få foreldre er litt mer «paranoide». Det er ofte foreldre som er psykiske syke eller har rusproblemer. Disse foreldrene er mer engstelige om hva det snakkes om «bak deres rygg».

Mens andre igjen mener at informasjonen til skolen fra barnevernet ikke er god nok.

Nei ikke god nok tilbakemelding. Den kunne ha vært bedre. Men de får stort sett svar på det de spør om. Skolen kunne ha blitt mer informert når vi avslutter en undersøkelse: Hvilke tiltak vurderer barnevernet å sette inn og informasjon om tiltaket. Vi kunne ha samarbeidet om for eksempel leksehjelp: Hvem sitt ansvar er det? Det er ikke barnevernets ansvar.

Nei, jeg tror ikke det. Det kunne vært bedre. Hvis en tenker at skolen skal ha en funksjon i forhold til omsorgssituasjonen er dette for dårlig.

Kan være at vi er selyfornøyde, og jeg ønsker å gjøre noe med det. Vi har startet med en skole. Der har vi møte en gang i måneden med rektor. Et forsøk som vi vil videreføre til andre skoler.

Til slutt tar vi med et sitat som illustrerer behovet for å avklare skolens forventninger til barnevernet, ikke bare med tanke på informasjonsflyten, men også med tanke på hvordan barnevernet jobber. Som denne informanten selv peker på bør det være en overkommelig oppgave for barneverntjenesten:

Vi opplever mange fordommer om barnevernet blant lærerne. Jeg har fått konkrete tilbakemeldinger på at lærerne får for lite informasjon. Vi opplever en utålmodighet i skolen. Skolen forventer at når de har meldt, da skal det skje noe relativt fort. «Det skjer ingenting. Vi hører ingenting» hører vi fra

skolen. Vi i barnevernet kunne ha vært flinkere med å oppdatere skolen om hvor saken står. Det koster ikke så mye tid og kan bidra til å redusere frustrasjon og misnøye i skolen.

Samlet sett

I det foregående har vi sett at praksis knyttet til en meldesak kan være svært ulik mellom barneverntjenestene. Felles er riktignok barnevernets ønske om at foreldrene er informert om bekymringsmeldingen fra skolen. Vi har ellers sett at hva som henlegges, hvordan undersøkelser foregår i praksis, hvordan foreldresamtalke innhentes og hva barnevernet ønsker at melder skal vektlegges i meldingene, varierer. Det er også helt tydelig at barnevernet ønsker at skolen skal melde mer og oftere, gjerne ved nye observasjoner, et budskap som ikke har nådd helt fram i skolen. Det er ingen tvil om at det er behov for mer informasjon mellom barnevernet og skolen, noe informantene selv påpeker. Barnevernet er klar over at skolen er misfornøyd med informasjonsflyten fra barnevernet, og forklarer mangelen med blant annet taushetsplikten og kravet til foreldresamtalke. I sitt forsvar viser informantene til at barnevernet oppfyller lovkravet, samt gir et lite spark tilbake til skolen: Lærerne kan ta mer ansvar for å etterspørre og innhente informasjonen de trenger.

8.6.2 Barnevernets samhandling med skolen for øvrig

Ikke all samhandling mellom barnevernet og skolen handler om enkeltsaker som er meldt. Hvordan barnevernet samhandler med skolen kan også få betydning for om saker blir meldt. I det følgende skal vi se nærmere på hvordan barneverninformantene oppfatter kommunikasjonen med skolen mer generelt.

Samhandling og informasjonsflyt

Det er tydelig at barneverninformantene ser betydningen av kontakt med skolen og ønsker et samarbeid. Skolen er viktig fordi de i stor grad er barnevernets «øyner» og «ører». Som en av informantene uttrykte det «*De tror kanskje at vi vet alt om familien, men det er mye vi ikke får vite med mindre skolen forteller oss om det*». Flere legger vekt på at det er viktig at skolen opplever at det er åpne linjer til barnevernet og viser til at lærere og rektor har epost-adresser og mobilnummer dersom de ønsker å ta kontakt.

Ikke all kontakt handler om informasjon fra skolen til barnevernet. En del av kontakten handler også om råd og veiledning fra barnevernet til skolen:

Vi får en del samtaler fra skolen, barnehagene, helsestasjon og privatpersoner. De ringer og spør om råd: Er dette noe vi bør bekymre oss for? Hva skal

vi gjøre? Dette er veldig viktig. Vi får fortalt hva vi forventer skal stå i en melding.

Informantene er samstemte i at det er viktig med uformell kontakt. Enkelte viser til at uformell kontakt i forkant av en melding bidrar til å trygge lærerne, og trolig bidrar til at en bekymringsmelding blir sendt.

Barnevernet er mer kjent i skolen nå enn tidligere. Vi får noen telefoner fra lærere som vil drøfte en sak uformelt og anonymt. Fra [Navn] skole er det både lærere og rektor som ringer. Vi bor på et lite sted. Vi har vel blitt kjent gjennom erfaring. Ledelsen ved skolen er veldig kjent med barnevernet. Vi gjør ikke noe med en anonym drøfting. Det har imidlertid skjedd at vi etterlyser en melding.

Vi oppfordrer skolen om å ta uformell kontakt med oss. Det er helt greit. De kan ringe og drøfte saker anonymt. Jeg kan si om de bør melde eller ikke. Av og til får jeg slike telefoner. Holdningen her på kontoret er åpent til uformell kontakt.

Informantene er også samstemte i at det er stor forskjell på muntlig og skriftlig informasjon. Skal saken tas opp til formell behandling i barnevernet kreves skriftlighet. Selv om det uformelle samarbeidet anses som svært viktig, er det uforpliktende:

Det uformelle samarbeidet er kjempeviktig, men det er ikke uforpliktende. Man må kunne stå for det man sier, ikke bare tømme seg i forhold til foreldrene. Foreldrene må også kunne få vite hva som er sagt. (...) Lærere kan alltid ringe oss for å drøfte en sak uformelt. Vi vil imidlertid ikke motta informasjon fra lærerne som ikke kan gå videre til foreldrene. (...) Vi oppfordrer alltid lærerne, når de har skrevet en melding, at de går gjennom den sammen med foreldrene før den sendes til oss. Det er viktig for tillitsforholdet. Det kan imidlertid bli en barriere for lærerne. Ikke alle ønsker å dele det med foreldrene. I stedet blir det en vent-og-se holdning.

Som sitatet over viser, er informantene fra barnevernet opptatt av åpenhet overfor foreldrene. Dette gjelder både før og etter en sak er meldt:

Jeg opplever at noen lærere er misfornøyde og frustrerte over barnevernets taushetsplikt. De ønsker nok mer informasjon enn vi kan gi. Noen har for store forventninger i forhold til hva vi kan gjøre. Barnevernet må forholde seg til lovverket. Det er enten frivillighet eller tvang. Det hender at lærerne ønsker å ha samtale med oss uten at foreldrene er tilstede og uten at de vet noe om dette. Dette gjør vi kun i spesielle tilfeller. Det handler om relasjoner som bør fungere. Skolen får beskjed om henleggelse, undersøkelser, osv. Hvis ikke foreldrene samtykker i at barnevernet kan samarbeide med skolen,

kan vi ikke gjøre det. Her ligger en del av problemene. Vi må ha en relasjon til foreldrene. Noen ganger vil ikke foreldrene at barnevernet snakker med skolen. Vi kan for eksempel si at vi skal ha ansvarsgrupper, men foreldrene sier nei. Da får ikke lærerne informasjon gjennom ansvarsgruppa.

Uttalelsen i sitatet over viser at barnevernansatte også opplever det frustrerende når foreldre ikke ønsker å dele informasjon med skolen. Opplevelsen av maktesløshet gjør seg også gjeldene i barnevernet.

For øvrig forteller informantene at selv om barnevernsarbeid stiller strenge krav til skriftlighet og dokumentasjon, verdsettes også det uformelle samarbeidet. Sistnevnte mener informantene kan være spesielt viktig for å få skoleansatte til å melde.

Barnevernets informasjon til skolene om sin egen virksomhet

Barneverninformantene ble også spurt om hva barneverntjenesten gjør for å informere skolene om sin egen virksomhet, herunder hvordan barneverntjenesten jobber, hvordan en sak skal meldes, hva en «god» melding bør inneholde, og hva skolene skal se etter i sine observasjoner. Vi var også interessert i å vite om dette opplysningsarbeidet var satt i system.

Ingen av informantene kunne fortelle at barneverntjenesten presenterer seg på en systematisk måte overfor alle ansatte i småskolen.

I enkelte kommuner har barneverntjenesten presentert seg i skolene, men det er flere år siden. Noen snakket om 6-7 år siden, andre om fem år siden, noe var av litt nyere dato. Felles for disse svarene var at det ikke er satt i system. Flere har gode intensjoner, men at det ikke er kapasitet til å følge det opp:

Vi jobber imidlertid ikke systematisk med å presentere oss. Lærere og barnehageansatte må erfare et samarbeid med barneverntjenesten. Det er ikke tilstrekkelig med generell kunnskap. Vi gir ingen opplæring til andre aktører i hva de skal se etter, med mindre de etterspør dette. Vi har en brosjyre om barnevernet i Norge, men ikke en egen for [kommunen vår]. Samarbeidspartnerne får brosjyren om opplysningsplikten til barneverntjenesten. Skolen kan ta kontakt med oss og få veiledning om hva som skal stå i en melding. Det er skolen som må ta initiativ og vi har vært rundt i barnehagene og skolen. Barnevernet har ikke kapasitet til å drive kontinuerlig opplysningsarbeid. Da hadde vi hatt liten tid til klientene våre.

I en av kommunene er det utarbeidet en «skolepakke» med informasjon fra barnevernet. Skolepakken, som er et statlig initiativ, består av besøk i skolen to timer per klasse hvor målgruppen er elever. Skolepakken gis imidlertid

først i femte klasse på barneskolen (og åttende klassene på ungdomsskolen). Informasjon gis om barnevernet, blant annet kontaktinformasjon. Informanten forteller at dette opplegget krever mye ressurser, men at de har en plan for gjennomføringen. Barneverntjenesten har også fått forespørsel om å delta i foreldremøter, men det var ikke realisert på intervjuetidspunktet.

De som viser til presentasjoner av mer nyere dato viser ofte til at barneverntjenesten deltar i møter, enten rektormøter, møter hvor lærere er til stede, eller ulike teammøter. I en av kommunene var det holdt et generelt informasjonsmøte om hvordan man kan melde sin bekymring for ca 1,5 år siden. Intensjonen var at det skulle være jevnlig møter, men det har blitt med det ene møtet. I to andre kommuner informerer barnevernet om sin aktivitet i tverrfaglige team:

Vi informerer om hvordan barnevernet arbeider og hva skolen kan forvente av barnevernet i tverrfaglige team som møter en gang i måneden en halv dag. Men det varierer hvilket fokus som legges på dette. Vi jobber med en opplæring hvor barnevernet forteller hvordan vi jobber. Vi har holdt dette for noen. Følger opp videre. Hvordan man skal melde sin bekymring skal bli tematisert i møtene. Men det varierer hvor mye vekt som legges i det.

I den andre kommunen informerer barnevernet ikke bare gjennom det tverrfaglige teamet som møtes jevnlig i regi av skolen, i tillegg deltar de på foreldremøter i første trinn. Likevel mener informanten at de har et stykke å gå i forhold til informasjon i skolen. Selv om barneverntjenesten ønsker å være på tilbudssiden, er det i forhold til barnehagesektoren de har kommet lengst med deltakelse på personalmøter og foreldremøter:

Det er ikke den samme tradisjonen i skolen. Dersom skolen hadde spurt, ville barnevernet stilt. Men vi får få henvendelser fra skolen. Vi får henvendelser fra sykehuset og barnehager. Det er ikke utarbeidet rutiner i brosjyreformat hvor barnevernet presenterer seg. Skolen har imidlertid egne rutiner for hvordan man melder til barnevernet.

At skolen selv må ta initiativet, kommer også fram i to andre kommuner. Informantene gir uttrykk for at barneverntjenesten er mer på tilbudssiden, men skolene må etterspørre mer informasjon:

Barnevernet deltar på rektormøter på høsten. Vi informerer om barneverntjenesten og dette har blitt mer aktuelt på grunn av Kvello-prosjektet. (...) Vi har blitt invitert til foreldremøter, men det har blitt lite av det og det er tilfeldig i forhold til en hel skole. Vi har ikke kapasitet til å dra på alle foreldremøtene. Det er mulig for oss å møte på personalmøter, men det er ikke satt i system.

Barnevernet gir informasjon til skolene og barnehagene etter forespørsel. Barnevernet har vært ute i skolene på forespørsel. I klasser og på foreldremøter. Jeg har vært på rektormøte. Vi har noen nasjonale brosjyrer, men vi har ikke laget noe for [kommunenavn]. Jeg vet ikke om de deles ut på skolen.

Kun i en kommune fortalte barneverninformanten at de ikke har informert i skolen. I denne kommunen er informasjon om barneverntjenesten formidlet via et kommunalt prosjekt:

Barnevernet informerer alt for lite om hvordan vi arbeider og hva skolen kan forvente av barnevernet. Noen ganger har vi vært på personalmøte i barnehagen, men jeg kan ikke huske å ha fått noen forespørsel fra skolen. Mye av vårt opplegg der går gjennom [prosjektnavnet]. Prosjektet har slik vært en dørråpner. Det er nå lettere for lærerne å ta kontakt med oss. Alta

Samtlige av informantene har også understreket at det er fullt mulig å ta direkte kontakt med barnevernet for å drøfte en sak anonymt.

Når det gjelder formidlingsarbeidet av mer generell karakter, hørte vi enkelte usikre eller kritiske røster til verdien av dette arbeidet. I det første sitatet gir informanten uttrykk for at generell kunnskap ikke er tilstrekkelig, og vektlegger betydningen av *erfaring*. En annen informant er også usikker på verdien av generell formidling:

Ser en typisk tendens til at det er noen faste lærere som sender melding. Mange kvier seg, er usikre. Men dette er blitt mye bedre. Men jeg tror uansett hvor mye vi informerer, at mange ikke vil forstå hvordan vi jobber. Hva som kjennetegner «risikoutsatte» barn og hva man skal være på utkikk etter.

Det er vanskelig å være uenig i at erfaring er viktig, men nye til skolen, og ansatte som ikke har meldt før, har ikke erfaringsgrunnlaget som gir best læring. Da blir generell informasjon om hva barneverntjenesten vektlegger, et viktig bidrag.

En annen informant ser helt klart verdien i å presentere barnevernet til potensielle meldekilder. I kommunen hvor informanter jobber hadde barneverntjenesten laget et hefte om sin virksomhet, samt deltatt i møte med alle styrerne i barnehagene med informasjon. Som følge av denne innsatsen, mottok barneverntjenesten flere meldinger fra barnehagesektoren. Informanten tilskriver dette barnevernets formidlingsinnsats. I denne kommunen er

det et mål å lage et tilsvarende hefte for barneskolen, men heftet var ikke ferdig på intervjudtidspunktet.

Oppsummert kan vi si at de fleste informantene ser at det ville være formålstjenelig å presentere barnevernet på en mer systematisk måte i småskolen. Selv om flere også gir uttrykk for gode intensjoner, tyder intervjuene på at den generelle formidlingsoppgaven er ressurskrevende og blir nedprioritert i en hektisk arbeidshverdag med stor saksmengde. Flere av informantene forteller imidlertid at de har kommet lengre i formidlingsoppgaven overfor barnehagesektoren. Dette er i tråd med kommunal satsing på tidlig innsats som i høy grad har fokusert på førskolebarn.

Barnevernets vurdering av samarbeidet med skolen

Hva tenker så barneverninformantene om samarbeidet med skolen på et mer generelt nivå?

Gjennomgangstonen i de fleste svarene er at samarbeidet varierer. Det varierer i forhold til skole, skoleledelsen, lærerne og enkeltsakene. Kun to informanter ga uttrykk for at samarbeidet fungerte stort sett bra. Ingen av disse kommer fra Aust-Agder.

Den ene som beskriver samarbeidet som bra, forteller også at barneverntjeneren er inne i en positiv utvikling:

Synes det fungerer bra. Har hatt en kjempeutvikling. Alle vet at det er kjempefokus. Men noen kulturforskjeller. Vi jobber med det. Hvilke grep vi skal ta, hvordan styrke samarbeidet.

Den andre informanten viser til et allerede etablert samarbeid som hun er tilfreds med. Denne informanten peker imidlertid på at til tross for et godt samarbeid, er det ikke alltid de greier å få til gode løsninger:

Jeg er fornøyd med samhandlingen med skolen i dag og de faste møtene. Det er situasjoner hvor begge parter har opplevd det som litt vanskelig: Oftest i de tunge sakene hvor skolen står fast. Hvor skolen ikke klarer å få til endring. Da står også barnevernet ofte fast.

En av informantene er ikke fornøyd med samarbeidet med skolene:

Skolen tar alt for lite kontakt. Den uformelle kontakten er det viktigste. Møtene blir for formelle og litt «låst». Skolen må tørre å kjenne på bekymringen sin. De må ikke bare snakke om klær og nisteboks, osv.

De øvrige informantene beskriver samarbeidet med skolesektoren som variabelt. Her er et knippe med svar:

Det varierer veldig avhengig av type sak, hvem vi er og læreren. Det er lettere å samarbeide med lærere som har hatt tidligere erfaring med barnevernet. Det er ikke nok møtepunkter. Ikke nok tetthet i kontakt. Det oppleves at lærerne ikke tar hyppig nok kontakt.

Samarbeidet mellom skolen og barnevernet er litt variert. Det er forskjell på skolene. Ved enkelte skoler er samarbeidet veldig godt. Jeg tilskriver et godt samarbeid ledelsen ved skolen og deres holdning til barnevernet.

Samarbeidet mellom skolene og barnevernet varierer. Ved enkelte skoler tar rektor mye kontroll og plass, ved andre skoler er lærerne mer involvert og skriver bekymringsmeldinger.

Samarbeidet mellom skolen og barnevernet kan bli bedre. De har store utfordringer i skolen. Terskelen for å ta kontakt er for høy. Det som er bra om skolen som meldere er at de er flinke til å informere foreldrene.

Svarene fra barneverninformantene indikerer at samarbeidet med skolen har potensialet til å bli bedre. Flere av utfordringene informantene viser til peker imidlertid tilbake på skolen. I det neste avsnittet skal vi se på hva informantene mener man kan gjøre for å bedre samarbeidet.

Hva mener barneverninformantene kunne ha vært bedre med tanke på samarbeidet mellom skolen og barnevernet?

På dette spørsmål fikk vi høre hva barneverninformantenes mener kan gjøres for å bedre samarbeidet med skolen. Informantene peker på behovet for å avklare forventninger og ansvarsområder, øke kontaktflaten med skolen, bedre kommunikasjonen, og samordne lovverket spesielt med tanke på taushetsplikten.

Forventningsavklaring

To av informantene peker spesielt på behovet for å avklare forventningene i skolen til barnevernet, både med tanke på hva barnevernet kan bidra med, hvordan barnevernet jobber (hvor raskt), samt hvilke opplysninger barnevernet trenger:

Problemene oppstår når det er ulike forventninger til hverandre. Barnevernet kunne ha vært flinkere til å realitetsorientere skolen i hva som kommer til å skje. Skolen kunne også vært mer fleksible. Skolens holdning er at når de har sagt i fra, må barnevernet gjøre sitt. Vi savner forståelse i skolen for at saken kommer til å ta litt tid.

Det kunne ha vært mer kontakt. Vi kunne ha avklart bedre hvilke forventninger man har til hverandre. Det kan virke som om lærerne tenker: Ja, men barnevernet er inne i saken så da har de opplysningene de trenger. Men det er helt feil. Vi trenger flere opplysninger fra lærerne hvis de har noe å bidra med. Vi ser ikke barna daglig. Vi får ikke vite mer enn det vi blir fortalt. Dermed er det en endring i barnets atferd, barnet ikke møter på skolen, osv., får ikke vi vite det med mindre noen forteller oss det.

Ansvars- og rolleavklaring

To av informantene viser til at det er behov for en ansvars- og rolleavklaring, med henvisning til at skoleansatte ikke alltid forstår eller respekterer barnevernets kompetanse og myndighetsområde:

En klargjøring av hvem som har ansvaret for hva. Det er gråsoner og uklare mandat. Samt respektere hverandres ansvarsområder. Jeg må respektere hva skolen mener og skolen må respektere hva jeg mener. Vi har hvert vårt myndighetsområde. Det er ikke konflikt i lovverket. Det handler mer om samarbeid og samarbeidsklimaet. Vi kan bli bedre på kommunikasjon lokalt. Det kan være klargjørende.

Ved mangel på avklaring på rollene er det en utfordring. En bør være bevisst sin rolle helt fra starten av. Til tider har jeg opplevd at det er liten forståelse i forhold til det lovverket vi jobber i forhold til. Eksempelvis har jeg opplevd at skolen har kunnet ha klare formeninger om at et barn må flyttes i fosterhjem, uten at de sitter med all den informasjonen vi sitter med. De faglige diskusjonene om omsorgen er god nok, hører ikke hjemme i en slik setting.

Mer tilstedeværelse og flere kontaktflater

Fire av informantene kan tenke seg større tilstedeværelse av barnevernet i skolen, enten ved at barnevernet er fast i skolen, eksempelvis kontortid, eller ved at barnevernet er mer i skolen som observatører. En av informantene etterlyste også sosiallæreren, som kunne eksempelvis ha «*et ben i barnevernet*». En av informantene pekte også på at dersom barnevernet har større kontakt med skolen, vil det også fremme det uformelle samarbeidet – som er helt nødvendig.

Bedre kommunikasjon og mer informasjon

To av informantene pekte spesielt på behovet for å informere mer og å bedre kommunikasjonen med skolen. Dels overlapper dette med en forventningsavklaring:

Det er alltid noe man kunne ha gjort mer av. Vi burde vært mer ute for å informere. Kanskje det burde skjedd hver høst? Vi kunne ha laget en brosjyre

som presenterer barneverntjenesten her i kommunen. Når vi i en undersøkelsessak innhenter informasjon, kunne vi kanskje gitt mer informasjon tilbake. Når vi henlegger en sak som skole ikke har initiert, kan vi informere skolen om det. (...) Mange ting kunne blitt bedre. Skolen kunne blitt mer bevisst på at det går an å spørre og at det er lov å spørre. Noen er litt for forsiktige. De er vel redd for at vi skal tro at de «grafser».

Samarbeid handler om god kommunikasjon. Når det kommer nye her i barneverntjenesten ser vi at kommunikasjonen og samarbeidet krasjer litt. Lærer trenger også bekreftelse. Det er ikke bare eleven som skal bli sett og ha oppmerksomhet. Vi i barnevernet må bli flinkere til å bruke tid på læreren. Det forstår man ikke som ny og uerfaren i barneverntjenesten.

Samordning av lovverket

Til slutt var den en informant som i tillegg viste til at det er ønskelig å samordne lovverket, spesielt med tanke på reglene som regulerer taushetsplikten.

Hadde vi hatt samme type samtykkeskjema med tanke på å oppheve taushetsplikten, kunne vi hatt en barriere mindre.

Samlet sett

I denne delen har vi sett nærmere på barnevernets samhandling med skolen mer generelt (utover enkeltsaker). Informantene gir uttrykk for at det er åpne linjer inn til barnevernet og at de mottar en del uformelle henvendelser fra skolen. Denne uformelle samhandlingen er ansett som viktig. Barnevernet kan gi råd og det trygger lærerne, noe informantene mener bidrar til at flere melder. Når det gjelder barnevernets generelle formidlingsvirksomhet til småskolen, indikerer intervjuene lite systematikk og et stort forbedringspotensial i flertallet av kommunene. Kun to av informantene sier seg tilfreds med samarbeidet med skolen, mens flertallet viser til at samarbeidet er variabelt. For at samarbeidet skal bli bedre, mener informantene at forventninger og ansvarsområder må avklares, kontaktflater økes, kommunikasjonen bedres, og reglene rundt taushetsplikten samordnes.

8.7 Barnevernets øvrige tverretatlige samarbeid

I det følgende skal vi se på hvilke andre samarbeidsaktører informantene fra barnevernet viser til når det gjelder barn i småskolealder. Vi skal først se på hvilke faste tverretatlige møtearenaer barnevernet deltar i, for siden å se på hvilke aktører barnevernet samhandler med i enkeltsaker, foruten skolen.

Faste møtearenaer

Det er stor variasjon i hvordan kommunene organiserer sitt tjenestetilbud rettet mot «utsatte» barn og unge, eller familier som strever. Da vi ba barne-

verninformantene fortelle om hvilke samarbeidsarenaer de deltar i, kom denne variasjonsbredden til uttrykk. I enkelte kommuner er barnevernet representert i kommunale lavterskeltilbud rettet mot familier, mens i andre kommuner er barnevernet med i helseteam eller barne- og familieteam organisert under den kommunale helsetjenesten. Felles for mange av disse «teamene» er profesjonssammensetningen, hvor barnevernet deltar sammen med helsesøster, PPT, ofte en leder for teamet eller enheten som har det administrative ansvaret, og tidvis andre profesjoner som psykiatrisk sykepleier, skolelege og fysioterapeut. Et annet fellestrekk med disse møtearenaene er at enkeltsaker tas opp, enten anonymt eller etter samtykke fra foreldrene. I sistnevnte tilfelle deltar ofte foreldrene også. Formålet er ofte å «sortere» sakene til riktig instans, men også å drøfte og avtale egnede tiltak, enten det handler om barnet eller familien.

I Lillesand har de *Veksthuset*, hvor barnevernet, PPT, familierapeuter, og helsestasjon er lokalisert under samme tak og med felles leder. Ved bruk av intern møter tar aktørene stilling til om saken er kommet til riktig instans, og om det er noe andre kan bidra med.

Ifølge barneverninformantene er disse kommunale instansene sjelden en meldekilde. Enkelte mener også at lavterskeltilbudene kan bli både en avsporing og et forsinkende ledd, noe som igjen fører til at enkelte barn kommer for sent til barnevernet. Andre igjen ser på lavterskeltilbudene som en vei inn til hjelpetiltak i kommunen for familier som ellers ikke ville ha tatt i mot tilbud fra barnevernet.

I tillegg til de overnevnte arenaene, forteller fem av informantene at barnevernet deltar i tverretatlige team eller prosjekt organisert med utgangspunkt i skolen. Arendal har *oppvekstteam*, Stange har *tverrfaglig team*, Kristiansund har *SamBa*, Alta har *Tidlig innsats* og Sør-Varanger har et *Kvello*-prosjekt. Froland hadde tidligere *ressursteam*, men det var på intervjudtidspunktet lagt ned. Felles for de fleste av disse teamene er at skoleaktører deltar i møtene sammen med barnevernet, skolehelsesøster, PPT, og ofte foreldrene. Fra skolen møter enten rektor, spesialpedagogisk koordinator, sosiallærer og/eller kontaktlærer. Også i dette fora tar man opp enkeltsaker, enten anonymt eller med samtykke fra foreldrene. På denne arenaen er det ofte foreldrene eller lærerne som har meldt opp saker. Også her er formålet å «sortere» sakene til riktig instans og teamene oppfattes som et lavterskeltilbud for skolen. Hvor mange ganger i året disse foraene kommer sammen i året varierer.

I *Tidlig innsats* og *Kvello*-prosjektene er det i tillegg et fokus på kartlegging for å avdekke problemer. I eksempelvis *Tidlig innsats* kartlegges alle første-

klassinger, hvor hvert team har refleksjonsmøter sammen med PPT etterpå. Tverrfaglig faggruppe fra Barn og ungetjenesten i Alta er tilknyttet alle enhetene og kan gi bistand. Dette omfatter barnevernet, PPT, helsesøster, habiliterings- og atferdsterapeut. Også her kan foreldre reservere seg.

En av barnevernsinformantene ble spesifikt spurt om effektene på meldepraksis av det tverrfaglige teamet som er etablert med utgangspunkt i skolen. Vi var interessert i å vite om denne arbeidsmetodikken bidrar til å redusere meldinger til barnevernet. Til svar fikk vi høre at barnevernet ikke får færre saker som følge av denne arenaen. Ifølge informanten tar barnevernet sakene som er klare barnevernssaker og at de er tydelige på det. Informanten kan heller ikke se at denne samarbeidsformen haler ut sakene i tid, og således blir et forlengende ledd før saken kommer til barnevernet.

Det er kun en informant som forteller om et samarbeid på ledelsesnivå (virksomhetsledernivå) hvor man tar opp systemspørsmål. Dette er et samarbeid mellom barnevernet, PPT og BUP.

Samarbeidet i enkeltsaker

Da vi spurte barneverninformantene om å uttale seg om samarbeidet med eksterne aktører utover skolesamarbeidet, var det tydelig at informantene hadde enkeltsaker i tankene.

I to av kommunene ble samarbeidet med de fleste aktørene oppsummert som greit av barneverninformantene. De beskriver seg som små kommuner med oversiktlige forhold.

For hver av profesjonene som blir omtalt av barneverninformantene, varierer svarene fra kommunene til kommune. Enkelte synes at samarbeidet er bra, andre synes ikke samarbeidet fungerer, mens andre igjen knapt nok har noe med den omtalte profesjonen å gjøre. Dette gjelder for barnevernets samarbeid med helsesøstrene, PPT og psykisk helse. Hva som fungerer godt i en kommune, fungerer nødvendigvis ikke like bra i en annen. Informantene gir inntrykk av at det både handler om ressurser og bemanning i de enkelte etaten, samt at samarbeidet også er personavhengig.

Når det gjelder samarbeidet med ABUP/BUP er tilbakemeldingene at dette samarbeidet har blitt bedre de siste årene og flertallet beskriver samarbeidet i dag som godt. Enkelte informanter peker imidlertid på at samarbeidet med, og tjenestetilbudene fra, ABUP/BUP fortsatt er variable: *«Til tider synes vi at de bruker for lang tid. Da står saken i stampe.»*

Også i forhold til samarbeidet med NAV hører vi forskjellige vurderinger. Mens enkelte informanter melder at barnevernet har lite med NAV å gjøre, viser enkelte informanter til andre erfaringer. Ved en av barneverntjenestene beskrives samarbeidet med NAV som svært godt, og viser til at de tidligere var samlokalisert med NAV og således kjenner NAV godt. En annen informant viser også til at barnevernet tidligere var samlokalisert med sosialkontoret, noe som ble beskrevet i positive vendinger, men etter etableringen av NAV har det vært vanskelig å vite hvem man skal henvende seg til:

I forhold til NAV så er det slik at når vi først får tak i noen vi kjenner, fungerer det bra. Men jeg må si at det er veldig vanskelig å få tak i rette vedkommende. Tror det handler litt om organisering igjen.

De fleste informantene viser også til ansvarsgrupper som etableres når et barn har behov for tjenester fra flere etater. Ofte er det barnevernet som koordinerer ansvarsgruppene. En av informantene forteller at dersom saken omhandler et barn med diagnose er det BUP eller tildelingstjeneste som er koordinator. Hvem som sitter i ansvarsgruppene varierer fra sak til sak. Informasjonsdeling i ansvarsgrupper er avhengig av at foreldre gir samtykke.

Det uformelle samarbeidet

Av tilsynsrapporten fra Helsetilsynet kan vi lese at det foregår samarbeid på uformelle kontakter i mange kommuner (Helsetilsynet 2009:12). Videre skriver Helsetilsynet at i små og oversiktlige system hvor fagfolkene kjenner hverandre, vil utsatte barn kunne fanges opp og følges opp uten særskilt tilretteleggelse fra ledelsens side, men dette er en usikker og sårbar måte å tilrettelegge samarbeid på. I vår kartlegging spurte vi også informantene om de inngår i et uformelt samarbeid og hvilken verdi de tillegger det.

Flertallet av barneverninformantene forteller at de jobber uformelt, i tillegg til den formelle saksbehandlingen. Det er kun en informant som sier at det meste av hennes arbeid foregår formelt. Denne informanten jobber i en av de minste kommunene i denne kartleggingen. De øvrige forteller om ulike former for uformell samarbeid.

Der barneverntjenesten er samlokalisert med andre etater, med eller uten felles leder, vises det til uformelle samtaler og at det er lett å ta kontakt med hverandre:

Ja – primært med helsestasjonen. Vi har et uformelt samarbeid med dem. Vi kan godt stikke innom dem og slå av en prat. Det er viktig å ha et ansikt å forholde seg til. (...) Da kan jeg høre «det var en sak jeg skulle ha tatt opp med deg. En anonym bekymring».

De som er samlokalisert, PPT, helsesøster, barnevern, pedagogene og psykologene har et uformelt samarbeid.

Utad er det meste formelt. Men innad er det mye uformelt samarbeid. De fleste gir samtykke til at vi kan samarbeide med andre etater. Det er utrolig viktig for barnevernet med det uformelle samarbeidet.

Flere av informantene betrakter også telefonsamtalene hvor barnevernet gir råd og veiledning som del av det uformelle samarbeidet. Disse samtalene, sammen med annen formidlingsvirksomhet, beskrives som forebyggende. Det uformelle samarbeidet beskrives også som viktig for å fange opp de som har en del motstand til barnevernet:

Det formelle er viktig for barnevernet. Men det uformelle er viktig for relasjonsbyggingen.

Informantene understreker at når en sak er meldt, blir det en formell sak. I en av kommunene forteller barneverninformanten at de dokumenterer også telefonsamtalene.

En annen informant var mer spørrende til hvor grensen går mellom å kalle noe uformelt og formel:

Jeg tenker at det ikke er et uformelt samarbeid som sådan, men samarbeidet i enkeltsaker kan favne om så mange forskjellige tema at det blir slik at man tar en «rask avklaring» på telefon. Det stilles store krav til dokumentering av hva barneverntjenesten gjør i enkeltsaker, slik at det vel ikke er helt riktig å kalle samarbeidet uformelt.

Flere av informantene, men ikke alle, mente at det formelle arbeidet er viktigst. En av informantene forklarer det på denne måten:

Det har noe med rettsregler å gjøre. Vi har et stort ansvar for at det vi steller med skal gi rettsikkerhet. Uformell kontakt kan bidra til å sortere – for deretter å ende opp i en formell kontakt.

Samlet sett

På tvers av kommunene er det etablert en rekke tverrfaglige fora/arenaer som har enten barn, unge eller familier som strever, som målgruppe. Enkelte av disse foraene er av nyere dato og er ledd i kommunenes «tidlig innsats»-satsing overfor barn og unge. I de fleste kommunene er barnevernet med i slike fora, sammen med en rekke andre profesjoner. Formålet er dels å sortere saker, dels sammen komme fram til egnede tiltak, samt å hindre skjevut-

vikling i en tidlig fase. Disse fora blir ofte omtalt som lavterskeltilbud og målet er å fange opp flere familier/foreldre som ellers ville vegre seg for å ta kontakt med barnevernet.

Videre deltar barneverntjenesten i en rekke fora organisert med utgangspunkt i skolen. Formålet er svært lik det overnevnte, men her deltar også skolen og det er stort sett foreldre eller skolen som melder saker inn til disse foraene. Ikke alle kommuner har etablert slike «skole»-fora.

Det er ulike syn blant barneverninformantene på hvilken betydning de tverrfaglige foraene har på meldepraksis til barnevernet. Enkelte mener at lavterskeltilbudene kan være en tidstyv og hale ut saker i tid, mens andre mener at i disse fora både ser og tar barnevernet de sakene de skal ha.

Det meste av det tverretatlige samarbeidet omhandler enkeltsaker. Kun en informant forteller om et samarbeid på ledelsesnivå hvor man tar opp systemspørsmål. Det kan tenkes at de øvrige informantene har underrapport på dette under intervjuet.

Når det gjelder det tverretatlige samarbeidet i enkeltsaker, er det ikke en ens oppfatning av hvilke profesjonsgrupper samarbeidet fungerer bra og mindre bra i forhold til. Hvordan samarbeidet beskrives, og hvilke grupper man samarbeider best med, varierer fra kommune til kommune. Samarbeidet beskrives som personavhengig, men også ressurser og bemanningssituasjonen i de ulike etatene påvirker hvordan samarbeidet blir ansett.

Intervjuene tyder på at det uformelle samarbeidet ikke fortrenger det formelle. Det uformelle samarbeidet må heller betraktes som et viktig supplement, hvor det uformelle samarbeidet er spesielt viktig i forkant av eller ved inngangen til en formell sak. Det uformelle samarbeidet kan både bidra til å sortere saker til riktig instans og raskere avklare enkelte spørsmål. Intervjuene tyder også på at samlokalisering har betydning for å fremme det uformelle samarbeidet ved at det etableres personlige relasjoner til andre profesjonsgrupper.

8.8 Får barnet «gode» løsninger?

Barnevernsinformantene ble spurt om de er flinke til å finne «gode» løsninger for barnet. Hva informantene tar utgangspunkt i når de svarer, varierer. Seks av informantene refererer til tiltakene: Om barnet eller familien har fått gode nok eller tilstrekkelige tiltak. En viser til foreldresamarbeidet, en annen til samarbeidet med andre parter, mens en tredje viser til omfanget av meldte

saker til fylkesnemnda. En av informantene problematiserer spørsmålet, nemlig hva er gode indikatorer på om man lykkes i barnevernet:

Hva er en god løsning? Vi har en del hjelpetiltak. Vi har en del barn inne i barnevernet i mange år: Betyr det at hjelpetiltaka ikke virker, eller betyr det at foreldrene opplever at hjelpetiltaka virker? Vi kan få omsorgsovertakelse: Er det et godt tegn eller ikke? Ser vi det som skal sees? Vi har barn her lenge. Er det et godt tegn eller ikke? Osv.

Ser vi på hva de øvrige ni informantene svarer, er det tydelig at det er stor tro i barnevernet på at de finner «gode» løsninger for barnet. Fem av informantene mener at de er flinke, tre svarer både ja og nei, og en svarer nei. Informantene fra Hedmark og Møre og Romsdal er mest positive til hva de klarer å få til.

Flere av informantene som mener at de er flinke, viser til at de har blitt flinkere til å finne egnede tiltak for barnet og/eller familien. Spesielt informantene fra Hedmark vektlegger det å finne tiltak som i større grad «matcher» familiens behov og at fokuset er endret fra kompensierende tiltak til endrings-tiltak, herunder foreldrestyrkingstiltak. En av informantene forteller også at de har blitt flinkere til å evaluere tiltakene, slik at innsatsen korrigeres oftere.

Selv om man mener at egen barneverntjeneste er flink, er det likevel et ønske hos en av informantene om større tiltakspakke. Denne informanten etterlyser blant annet flere tiltak og aktivitetstilbud overfor «ressurssvake foreldre» fordi barna deres ville nyte godt av det.

En av de andre informantene som mener at de lykkes viser til at de er flinke til å samarbeide tett med samarbeidspartnerne og finne varige løsninger.

Den siste informanten som mener at de er flinke, presiserer at de er flinke i mange saker, men ikke i alle. Suksessindikatoren det vises til er en kraftig økning i antall saker til fylkesnemnda. Økningen ble uttrykt som en positiv utvikling: «*Det betyr at vi handler.*»

Blant de tre informantene som svarer både ja og nei på spørsmålet, viser to til at det er tilgjengeligheten av gode tiltak som avgjør om det blir en god løsning eller ikke. En av informantene sier:

Det avhenger om vi har gode tiltak for å hjelpe barn. Tiltaksfattigdom kan være en utfordring for å avhjelpe et problematisk hjem.

Denne informanten legger også til at de får mer til når de er flere til å tenke løsninger. Barnevernet innkaller således til møte med aktuelle aktører når tiltak vurderes, blant annet skolen, PPT og foreldrene. Slik sett er suksesskriteriet ikke bare gode tiltak, men også et godt samarbeid.

Den andre informanten legger mer vekt på hva Bufetat kan tilby. Det fortelles at alle tiltak går gjennom Bufetat, enten det er PMTO, Martemo, eller andre tiltak. Informanten opplyser at hun er fornøyd med samarbeidet med Bufetat, men hadde ønsket seg «en større bukett av tiltak» og mer fleksible tiltak. Mange av tiltakene er strukturerte og tar for lite hensyn til helheten, og er således ikke like godt egnet til alle, spesielt ikke de ressursvake klientene.

Den siste informanten som viser til at de er flinke i noen saker, og mindre flinke i andre, viser til barne- og foreldresamarbeidet. De lykkes ikke i sakene der foreldre takker nei til tiltak og saken ikke er alvorlig nok til omsorgsovertakelse.

Kun en informant svarte klart nei på spørsmålet, med henvisning til at de har lite å tilby på tiltakssiden. Informanten melder at de alvorligste sakene er «greiere» for da kan de vedta en omsorgsovertakelse. I de andre sakene har barneverntjenesten mindre å stille opp med. Denne informanten gruer seg også til at Bufetat bygges ned og til at kommunen skal overta mer.

Samlet sett er det overveiende stor tro på at barnevernet finner «gode» løsninger for barnet. Mange av suksesskriteriene relaterer seg til tiltakssiden. De som er mest fornøyd med tiltakene, er de som viser til et større fokus på endringstiltak, til forskjell fra kompenserende tiltak som var mer vanlig før.

8.9 Forbedringspotensialet

I det følgende skal vi se på hva informantene mener er hindringer for et godt samarbeid eller hindringer for å få til «gode» løsninger for barnet, etterfulgt av informantenes forslag til forbedringer. Til slutt tar vi med informantenes uttalelser om den overordnede nasjonale politikken vedrørende vern av barn.

Hindringer

Svarene til informantene kan inndeles i tre grupper: Hindringer som er eksterne til barnevernet, hindringer i relasjonen mellom barnevernet og eksterne aktører, og etatsinterne hindringer. Det er de etatsinterne hindringene som nevnes oftest, og da særlig tid og ressurser. I det følgende skal vi se på alle tre gruppene av svar.

Hindringer som er eksterne til barnevernet

Kun to informanter mener at «problemet» ligger hos andre samarbeidspartnere. Her vises det til kapasitetsproblemer hos samarbeidspartnere, eksempelvis lange ventelister hos PPT, samt forhold ved skolen. Med tanke på sistnevnte vises det både til skolens struktur som stiller urimelige krav til foreldrene og skaper tapere, samt skolens manglende kompetanse i å håndtere «atferdsbarn».

Hindringer mellom barnevernet og eksterne parter

Fire informanter viste til hindringer som kan oppstå i samarbeidet mellom barnevernet og eksterne aktører. For det første vises det til kulturforskjeller og ulike forventninger til samarbeidet. Informanten som trekker dette fram viser til skoleansattes forventninger om å bli bedre opplyst og ulike virkelighetsoppfatninger. En annen informant trekker fram samarbeidsproblemer som oppstår når det er for knappe ressurser:

Folk er livredde for å bli utpekt som koordinator i tverrfaglige saker. Helse-søster har forduftet. Vi sliter med samarbeidsproblemer.

To andre informanter peker også på at manglende økonomiske ressurser skaper samarbeidsproblemer:

Der det butter i mot, handler det om tiltak og økonomi. Det blir en diskusjon om penger, med det resultat at det ikke iverksettes tiltak. Av og til (unntaksvis) møter vi uten foreldrene etter deres samtykke. Det er ikke nødvendig at foreldrene skal sitte og høre på at etatene krangler om økonomi eller samordningen av tiltak.

Skoleressurser i forhold til økonomi. Vi klarer ikke lage gode tiltak i skolen på grunn av økonomi.

Det er kun to informanter som viser til taushetsplikten som en hindring for samarbeidet. Den ene informanten er primært opptatt av taushetsplikten i undersøkelsesfasen og foreldrenes samtykkerett:

Det burde vært lovpålagt med en gjensidig informasjonsflyt. Dette punktet kan utvikles mer. Fordi vi ber om samtykke om samarbeid, samtykker en som oftest. Men undersøkelsesfasen er sårbar for foreldrene. Det er derfor ikke kultur for tett samarbeid i undersøkelsesfasen. En lovpålagt gjensidig informasjonsflyt ville gitt et tettere samarbeid tidligere. De fleste samtykker etterhvert, men mange vegrer seg tidligere. Da kunne barnevernet hatt ukentlig kontakt med skolen.

Vi kan legge til at langt flere informanter kommenterte taushetsplikten, men mente at den ikke er hinder for samarbeid. Det vises til at det bare er et fåtall foreldre som ikke samtykker til informasjonsdeling.

Barneverninterne hindringer

Som nevnt, flest informanter svarte mangel på tid og ressurser da de ble spurt om hindringer. I tillegg ble mangel på tiltak nevnt.

Sju informanter mener at mangel på tid og ressurser i barneverntjenesten er et hinder for å finne «gode» løsninger for barnet. Samtlige informanter i Aust-Agder og Finnmark svarer dette. Flere peker riktignok på at de har nylig fått økte ressurser, men for flere er det fortsatt ikke tilstrekkelig. Det er spesielt tid til å følge opp tiltakssiden informantene er opptatt av:

Det handler mest om tid. Vi er såpass presset i forhold til antall saker og undersøkelser. Vi får minst tid til å følge opp tiltakssakene. Det kan gå lang tid mellom hver gang man er i kontakt med familien. Vi er så presset i undersøkelser, vi klarer ikke å ta alt vi har på undersøkelser. (...) Oppfølging av tiltak prioriteres ikke like høyt.

Vi har fortsatt alt for mye å gjøre. Innenfor vårt system er det der begrensningene ligger: Vi har ikke nok ressurser til å skreddersy eller nok ressurser til å evaluere.

Vi må finne gode tiltak for å bøte på problemet. Vi har ikke nok ressurser (personellmessig, kompetansemessig og økonomisk) til å kunne tilby nok veiledningstiltak.

Som vi nettopp har sett i 8.8 har tilgjengelighet til gode tiltak betydning for om man kommer fram til gode løsninger for barnet. I spørsmålet om hva som er en hindring, ble mangel på gode tiltak trukket fram av to av informantene på nytt.

Forbedringsforslag

På spørsmålet om hva man kan gjøre bedre, kan man omtrent speilvende svarene gitt i avsnittene over. Det vil si:

- Øke ressurser til barneverntjenesten for igjen å øke tilgjengeligheten av hjelpetiltak, skreddersy tiltakene bedre, samt evaluere og korrigere dem.
- Avklare forventninger til eksterne aktører, spesielt i skolen og blant meldere.
- Bedre informasjonsflyten ved å samordne foreldresamtykket bedre.
- Øke behandlingsskapiteten blant eksterne samarbeidspartnere.

I 8.6, hvor vi spesifikt omtalte samhandlingen mellom barnevernet og skolen, pekte barneverninformantene på fem forbedringsområder:

- Forventningsavklaring i skolen om hva barnevernet kan bidra med.
- Ansvars- og rolleavklaring med tanke på de to etatenes kompetanse og myndighetsområder.
- Mer tilstedeværelse av barnevernet i skolen og flere kontaktflater mellom partene.
- Bedre kommunikasjon med skolen og mer informasjonsflyt.
- Samt samordning av lovverket med tanke på taushetsplikten.

Som vi ser er det en viss overlapp i disse to listene, både i forhold til forventningsavklaring, bedring av informasjonsflyten og samordning av foreldresamtykket.

Da spørsmålet om hva som kan gjøres bedre ble stilt mot slutten av intervjuet, benyttet enkelte av informantene anledningen til å supplere med følgende:

- Mer åpenhet, direkte kontakt, samt det å tørre. Denne kommentaren var siktet inn mot skolen.
- Mer helhetlig tenking i kommunen. Unngå at barn blir kasteballer mellom kommunale budsjettposter.

Vi avslutter med et sitat som omhandler taushetsplikten og som antyder at kanskje ikke taushetsplikten er like uproblematisk som enkelte vil ha det til:

Jeg tenker på taushetsplikten. Det er nok litt individuelt hvordan taushetsplikten håndteres. Tidligere var den veldig diskutert – nå bagatellisert ved at foreldrene kan samtykke. Jeg synes ikke taushetsplikten er noe hinder, jeg har jo opplysningsplikt. Vi må gi nok opplysninger til at alle aktører kan jobbe med barna. Det er nok andre i barnevernet som finner at dette er vanskelig. Det handler om å vite hva en holder på med.

Betraktninger om overordnet nasjonal politikk om vern av barn

Hel til slutt skal vi presentere barneverninformantenes syn på overordnet nasjonal politikk eller regelverk hva gjelder vern av barn. Vi ga ingen føringer i forhold til pågående debatter eller lovrevisjoner.

Fem av informantene tok opp spørsmålet om hva er barns beste, med henvisning til debatten om det biologiske prinsippet i som ligger til grunn for barnevernsloven. Fire av informantene er klar i sin tale at det biologiske prinsippet har stått for sterkt: «Det er for mye foreldrevern». Den femte in-

formanten synes at det biologiske prinsippet er et greit utgangspunkt - man skal jobbe for det - men ikke til enhver pris:

Barnevernloven er veldig tuftet på det biologiske prinsippet. Det skal tas hensyn til, men det er ikke vitenskapelige bevis på at det har stor betydning. Hele samfunnet er bygd opp rundt familien. Det ligger dypt i oss alle. Vi er organisert i familier. Det er veldig foreldre-barn. Det er det naturlige. Samtidig som det er omsorgsevnen som har største betydning for barnet, ikke biologien. Barnet er ikke alltid tjent med det biologiske prinsippet.

To av informantene roste nyere politiske initiativ. Økt fokus på det kommunale barnevernet og statlige bevilgninger til 400 stillinger oppfattes som et veldig positivt løft, og gir ringvirkninger rekrutteringsmessig. En av informantene peker på at det har blitt lettere å rekruttere til den kommunale barneverntjenesten som følge av satsingen og synliggjøringen av tjenesten. Den andre informanten roste lovendringen som kom i 2011 vedrørende barn som pårørende når foreldrene er syke eller til rusbehandling, og opprettelse av barnekontakter:

Voksenbehandling har før vært adskilt fra å være foreldre. Svakheten i systemet er at man er avhengig av et foreldresamtykke for at man skal få «se» hele familien. Voksne har fått lov til å skjerme sitt liv. Voksenbehandlingen har også fått lov til å ikke tenke barna. Det har vært akseptert at foreldrene ikke ønsker barna involvert. Det mangler et barneperspektiv.

I tråd med økt fokus på barnevernet, tenker en av informantene at staben hos fylkesmannen også burde ha mer fokus på faget, og være mer på tilbudssiden i forhold til fagoppdatering knyttet blant annet til lovendringer.

En av informantene fra Finnmark synes at nedbyggingen av barnepsykiatrien er uheldig:

Nedbygging av barnepsykiatrien er uheldig. Det finnes ikke tilbud til psykisk syke barn. Alle skal få hjelp der de bor. DPS fanger ikke opp alle. Det gjør heller ikke ambulante team. Poliklinikkene mangler ressurser. I Finnmark og Troms sliter vi med å få tilbud til psykisk syke barn. Det kan også hende at det er flere unge psykiske syke enn det vi kjenner til fordi de ikke er fanget opp.

En annen informant etterlyser flere lavterskeltilbud i regi av kommunen som kan avlaste barneverntjenesten, med henvisning barnevernlovens § 4-4. Informanten forklarer det slik:

Når det gjelder barnevernsloven er vi delt opp i hjelpetiltak og omsorgsovertakelse. Jeg skulle ønske at vi kunne spesialisere barnevernet mer slik at man kan få inn hjelp raskt. Jeg ønsker at den kommunale tjenesten hadde flere lavterskeltilbud, ikke i regi av barnevernet. Barnevernet bør være en instans for de som virkelig er i risiko. Familier som virkelig trenger hjelp er veldig ressurskrevende. Enten må barnevernet bygges ut eller så må den kommunale tjenesten bygges ut. Store deler av § 4-4 (hjelpetiltak: PMTO, familieveiledning, m.m.) kan med hell flyttes ut fra barnevernet. Vi må ta stilling til hvor ressurser skal brukes.

Sisttalende sier med dette at det er behov for å drøfte organiseringen og mandatet til barnevernet, og mener at barnevernet i dag overlapses med brukere/klienter som andre deler av hjelpeapparatet kan håndtere.

Vi lar en av stemmene fra Aust-Agder få det siste ordet:

Det burde være mer fokus på forebyggende arbeid i familiene, samt økt støtte til barneverntjenestene!

8.10 Fra reaktiv til proaktiv barneverntjeneste?

I denne avsluttende delen skal vi først gi oppsummering av intervjuene med barneverninformantene. Enkelte av disse «funnene» vil drøftes i lys av de foregående kapitlene, spesielt skolekapitlet. Vi vil også søke å besvare spørsmålet om barnevernet opptrer på en slik måte at det bidrar til å fremme god meldepraksis i andre deler av det offentlige hjelpeapparatet. Ut over dette ønsker vi å peke på enkelte problemstillinger i lys av våre data. Til slutt stiller vi det retoriske spørsmålet om hva barna er best tjent med, en reaktiv eller proaktiv barneverntjeneste.

Oppsummering av stemmene fra barnevernet

Vi innledet kapitlet med å vise til tall som forteller at barnevernet er en sektor i sterk vekst. Omfanget av undersøkelsessaker har økt kraftig det siste tiåret. Veksten tilskrives blant annet at skolen har blitt flinkere til å melde.

Barneverninformantene ønsker imidlertid flere og hyppigere meldinger fra skolen. Skolen er barnevernets «øyne» og «ører», og vil gjerne ha supplerende opplysninger fra skolen, både i undersøkelsesfasen, men også etter den eventuelt er henlagt. Barneverninformantene er imidlertid samstemte i at skolen skal informere foreldrene om bekymringen før de melder, med henvisning til tillitsforholdet. Hvordan barneverntjenesten utøver saksgangen etter en melding er mottatt, varierer: Informantene fortalte om ulike praksis med tanke på hva som henlegges, hvordan undersøkelser foregår i praksis, hvordan foreldresamtykke for informasjonsinnhenting og –deling hentes inn,

og hva man ønsker melder skal vektlegge i meldingen. Barnevernet er klar over at skolen er misfornøyd med informasjonsdelingen og tilbakemeldingene de mottar, spesielt når undersøkelsen er gjennomført. Informantene viser til taushetsplikten og kravet om foreldresamtykke. Samtidig viser barneverninformantene til at de fleste foreldrene gir et samtykke. Enkelte av informantene sparker imidlertid ballen tilbake til skolen: Lærerne kan selv ta et større initiativ til å hente inn informasjonen de trenger.

For øvrig viser barneverninformantene til at skolene har «åpen linje» inn til barnevernet. Informantene anser den uformelle kontakten som viktig for å kunne gi råd og veiledning. Dette tror de også gir flere meldinger. Når det gjelder barnevernets generelle formidlingsvirksomhet i småskolen er forbedringspotensialet stort i de fleste kommunene. I svært liten grad presenterer barnevernet seg i småskolen med informasjon om hvordan barnevernet jobber, hvordan man melder en bekymring og hva barnevernet mener er gode skoleobservasjoner i en meldesak. Kun to av informantene sier seg fornøyd med samarbeidet med skolen. Ifølge informantene er det behov for å avklare forventninger og ansvarsområder, kontaktflater bør økes, kommunikasjonen bør bli bedre, og reglene rundt taushetsplikten bør samordnes bedre. Selv med denne erkjennelsen er det få strukturer eller lite som er formalisert i barneverntjenesten med tanke på samhandling med eksterne aktører eller formidling på systemnivå. Få av informantene kunne vise til handlingsplaner eller rutiner i disse spørsmålene i forhold til småskolen.

I dette kapitlet har vi også sett at barnevernet stort sett deltar i lavterskeltilbudene for barn og unge (og familie) som er etablert i kommunene. I en rekke kommuner deltar også barnevernet i tverretatlige team eller fora organisert med utgangspunkt i skolen. Det er ulike syn på hvilken betydning de tverrfaglige foraene har på meldepraksis til barnevernet. Enkelte mener de er en tidstyv fordi de haler ut saken før den kommer til barnevernet, andre mener at disse fora får sakene fram på bordet, noe som gjør det mulig for barnevernet å overta der det er nødvendig.

Det meste av det tverretatlige samarbeidet handler om enkeltsaker. Det fortelles om få fora for å drøfte systemspørsmål. Kvaliteten på det tverretatlige samarbeidet beskrives forskjellig fra kommune til kommune. Mye beskrives som personavhengig, men også ressurser og bemanningssituasjonen hos eksterne samarbeidsparter har betydningen for samarbeidet, ifølge våre informanter. Det uformelle samarbeidet beskrives som et viktig supplement til det formelle, spesielt i forkant av, eller ved inngangen til, en melding. Det uformelle samarbeidet bidrar til å sortere saker til riktig instans og avklarer en del spørsmål raskere. Samlokalisering fremmer det uformelle samarbeidet.

Det er overveiende stor tro på at barnevernet finner «gode» løsninger for barnet. Mange av suksesskriteriene relaterer seg til tiltakssiden. De som er mest fornøyd med tiltakene, er de som viser til et større fokus på endringstiltak, til forskjell fra kompensierende tiltak som var mer vanlig før. Det er også et klart forbedringspotensial i barnevernet. Selv ønsker de ansatte mer ressurser til barnevernet. Dette var nevnt av flest informanter. Behovet for økte ressurser knyttes spesielt opp mot behovet for å utvikle og skreddersy hjelpe-tiltak, samt evaluere tiltakene for å kunne korrigere. Videre pekes det på behovet for å avklare forventninger, samt bedre informasjonsflyten, spesielt i undersøkelsesfasen. Flere ønsker også økt tilstedeværelse av barnevernet i skolen og flere kontaktflater med skolen. Behovet for mer overordnet og helhetlig tenking og å se på tvers av budsjettgrensene, var også nevnt av flere. Sistnevnte for å unngå at barn blir kasteballer mellom kommunale budsjettposter og at tiltak ikke igangsettes.

Ulike perspektiv

Som nevnt innledningsvis i dette kapitlet er det en generell misnøye med barneverntjenesten når det gjelder informasjonsdeling og tilbakemeldinger. En del i «hverdagsbarnevernet» er usikre på om barnevernet handler når de ikke får en tilbakemelding. Barneverninformantene bekrefter at de er kjent med denne misnøyen, men viser til taushetsplikten og at det er foreldrene som styrer hvor mye informasjon de kan dele. Manglende tilbakemelding betyr ikke manglende handling i barneverntjenesten. Samtidig forteller barneverninformantene at de fleste foreldrene samarbeider og gir samtykke til både informasjonsinnhenting og –deling. Dette betyr at muligheten til å dele informasjon er til stede. Det er derfor betimelig å spørre om barnevernet i praksis «gjemmer seg» bak taushetsplikten for å slippe ekstraarbeidet med å informere meldere på en mer utfyllende måte.

Vi fikk også høre i de foregående kapitlene at mange «slipper» saken når den er meldt til barnevernet. Man regner da med at barnevernet ser barna og følger de opp. Barnevernet har et annet perspektiv på dette. Ifølge flere av barneverninformantene er det viktig at de som ser barna daglig fortsetter å melde når de har nye observasjoner. Dette gjelder spesielt i saker som barnevernet må henlegge fordi foreldrene ikke vil samarbeide om hjelpetiltak. Det er også disse foreldrene som ofte beskrives som mest hjelpetrengende og hvor saken ligger nær opp mot omsorgssvikt.

Om taushetsplikten er et hinder eller ikke for det tverretatlige samarbeidet, betraktes svært ulikt. Taushetsplikten beskrives som et direkte hinder av mange i skolen, skolehelsetjenesten og i NAV. Brorparten av barnevernin-

formantene mener at taushetsplikten ikke er et hinder fordi de fleste foreldrene gir samtykke til informasjonsdeling. En av barneverninformantene mener imidlertid at diskusjonen rundt taushetsplikten bagatelliseres i barnevernet ved at foreldrene kan samtykke. Informanten peker på at når foreldrene har opphevet taushetsplikten, har barnevernet en *opplysningsplikt*, og at det er her barnevernet forsømmer seg. Flere av barneverninformantene bekrefter at dette er et område de kan bli bedre på.

Informantene fra skolen, skolehelsetjenesten og NAV etterlyser mer informasjon om hvordan barnevernet jobber, hva de kan hjelpe med, hva som forventes i en melding, og hva man bør se etter hos barna. Det har de også god grunn til. Barnevernet driver i liten grad generell opplysningsvirksomhet. I den grad barnevernet viser til slik aktivitet, har det primært vært rettet mot barnehagesektoren, trolig fordi det er førskolebarn som er utpekt som målgruppen i kommunenes «tidlig innsats» satsing.²² Enkelte av barneverninformantene peker imidlertid på at erfaringsbasert kunnskap er viktigere enn generell informasjon, men det bør vel være unødvendig å presisere at ikke alle har meldt før og slik sett ikke har erfaring med det.

I de foregående kapitlene så vi at en del vegrer seg for å melde sin bekymring til barnevernet, dels fordi man synes det er vanskelig å snakke med foreldrene om sin bekymring. Denne oppfatningen deles i barnevernet. Også barneverninformantene forteller at potensielle meldere vegrer seg fordi det oppleves som vanskelig å snakke med foreldrene om bekymringen. Åpenhet er barnevernets budskap til meldere for å sikre tillitsforholdet til foreldrene. Ingen av informantene snakket om tillitsforholdet til barnet.

Felles i alle kapitlene er at samarbeidet mellom tjenestene beskrives som veldig personavhengig. Dette tyder på at systemarbeidet bør vektlegges mer.

Mye av fokuset i intervjuene med de barnevernansatte handlet om skolen. Dette kan langt på vei forklares med spørsmålene forskerne har forberedt, men ikke det alene. Det var også anledning for barneverninformantene til å utdype samarbeidet med andre aktører. Det som er slående er hvor lite barneverninformantene snakket om helsesøstrene. I enkelte av intervjuene ble

²² I tiårsperioden 2003-2012 er det nesten en firedobling av antall påbegynte undersøkelsessaker i barnevernet for aldersgruppen 0-5 år som er meldt av barnehagene, men i samme periode var det litt over en dobling av antall påbegynte undersøkelsessaker i barnevernet for aldersgruppen 6-12 år som er meldt av skolen. At økningen i undersøkelsessaker er såpass mye høyere for barnehagebarn relativt til barneskolebarn i samme tidsperiode, kan trolig forklares med den økte satsingen man har hatt på førskolebarn i den kommunale satsingen. Kilden til tallene er statistikkbanken til Statistisk sentralbyrå.

helsesøstrene nærmest usynlige, et bilde som får støtte i statistikken. Relativt få av undersøkelsene som er igangsatt er meldt av helsesøster. Siden helsesøstre også ser alle barna i småskolen, men riktignok ikke daglig, reiser dette spørsmålet om barnevern-skolehelsesøster-samarbeider har funnet sin form, eller om det bør videreutvikles.

Det var svært få av barneverninformantene som snakket om samarbeidet med NAV. De som gjorde det, hadde ofte kjennskap til NAV som følge av tidligere samlokalisering. Igjen beskrives samlokalisering som viktig for kontaktflater og kjennskap til hverandres arbeidsfelt.

Bidrar barnevernet til god meldepraksis?

Innledningsvis i dette kapitlet stilte vi spørsmålet om barnevernet opptrer på en slik måte at det bidrar til å fremme god meldepraksis i andre deler av det offentlige hjelpeapparatet. Til dette spørsmålet kan vi på bakgrunn av intervjuene si at barnevernet ikke opptrer optimalt i dag, og kan bli bedre.

Barnevernet kan bidra til at lærere og andre potensielle meldere i mindre grad vegrer seg for å ta den vanskelige samtalen med foreldrene. Ved å formidle mer aktivt hva melder kan forvente, hvilke type observasjoner barnevernet etterspør, hvordan barnevernet jobber, og hvordan barnevernet kan hjelpe barn og familier, kan lærere og andre potensielle meldere blir tryggere i sitt møte med foreldrene. Tillit og tillitsforhold kunne også med fordel vært et tema barnevernet tar opp med potensielle meldere. Hvem er det man skal ha et tillitsforhold til? Bare foreldrene eller også barnet? Videre vil bedre informasjonsflyt etter en sak er meldt, ikke bare bedre samarbeidsklimaet, men også læringseffekten. Det er ikke vanskelig å tenke seg positive ringvirkninger, hvor man kan få til en meldingskultur, i stedet for en vegringskultur.

Videre vil bedre informasjonsflyt også lette forståelsen for hva barnevernet trenger av opplysninger og hvor lenge barnevernet trenger å «mates» med opplysninger. Enkelte av barneverninformantene mener også at barnevernet bør være mer til stede i skolen på fast basis. Dette kan blant annet fremme informasjonsflyten og fremme de uformelle samtalene som ofte må til for å avklare om det er en sak som bør meldes eller ikke.

Den kommunale lederoppgaven

Helsetilsynet (2009:13) understreker hvor viktig sikring av rett kompetanse og kunnskap om barnevernet er som kommunal ledelsesoppgave. Å sørge for at ansatte har rett kompetanse om hverandres tjenester er en forutsetning for forsvarlig samarbeid, skriver Helsetilsynet. Videre kan vi lese at kommunen:

(...) kan ikke basere seg på at alle ansatte har slik kunnskap gjennom sin grunnutdanning. Lovverket og rammene for de ulike tjenestene endres i tråd med samfunnsutviklingen og rett kompetanse kan bare sikres ved aktiv styring. Denne styringen kan inneholde egne opplæringstiltak, innføringsopplegg for nyansatte eller andre tiltak. Helsetilsynet 2009:13

Vårt datamateriale tyder på at denne kommunale ledeselsoppgaven ikke er like godt ivaretatt på tvers av kommunene og fylkene. Svært få forteller at de har kompetanse om hverandres tjenester, og intervjuene i dette kapitlet og de foregående, viser med all tydelighet at det er behov for både forventnings- og ansvarsavklaringer mellom tjenestene. I det store og det hele preges den tverrfaglige samhandlingen av mangel på systematikk og få arenaer til å ta opp prinsipielle spørsmål. Samhandlingen som foregår handler mest om enkeltsaker.

Foreldrevern vs barnevern

Ifølge flertallet av barnevernsinformantene er det foreldrene som styrer hvor mye informasjon som kan deles mellom etatene, samt at det er foreldrene som avgjør om et barn og/eller familien skal ta i mot hjelpetiltak fra barneverntjenesten. Riktignok forteller informantene at de fleste foreldrene samtykker både til informasjonsdeling og hjelpetiltak.

Det overnevnte er jo positivt, men de fleste av informantene trekker også fram at i de tilfellene foreldrene ikke ønsker å samarbeide, har barnevernet få handlingsalternativer enn å prøve å overtale foreldrene. Når man ikke lykkes med det, har ikke barnevernet mulighet til å hjelpe, selv om det hadde vært ønskelig. Først når saken utvikler seg i enda mer negativ retning, og anses som så alvorlig at det kan utløse omsorgsovertakelse, har barnevernet virkemidler. Disse gråsonesakene ender i et «ingenmannsland» i dag, eller rettere sagt «ingentiltaksland». Ifølge informantene er det også i denne gråsonen man finner de mest ressursvake foreldrene som har behov for mest hjelp, og sakene som ligger tett opp mot omsorgssvikt. Flere av informantene har derfor tatt til orde for at regelverket tilpasses slik at man i større grad kan pålegge foreldre å ta i mot hjelp for sine barn og/eller seg selv. Lignende synspunkter ble fremmet av Barneombudet i ombudets høringsuttalelse til Raundalen-utvalget (NOU 2012:5). Barneombudet har blant annet foreslått å rettighetsfeste barnevernloven, for blant annet å sikre at barnets rett til hjelp ikke er avhengig av foreldrenes samtykke.

Reaktiv eller proaktiv barneverntjeneste?

Vi fikk høre mye likt på tvers av kommune- og fylkesgrensene fra stemmene i barnevernet, men på noen få punkter hørte vi ulike fortellinger.

Den største forskjellen mellom kommunene knytter an til om kommunen med barneverntjenesten er «framoverlent» eller ikke. Med dette menes at man er opptatt av å utvikle tjenestetilbudet, prøve nye løsninger, utvikle nye samarbeidsrelasjoner, og trolig bevege seg utenfor «comfort»-sonen til barneverntjenesten. De «fremoverlente» kommunene har i større grad en proaktiv barneverntjeneste. Det vil si at barnevernet også er opptatt av det forebyggende arbeidet på systemnivå, i tillegg til saksbehandling. Her kan det være snakk om formidlingsaktiviteter og kunnskapsutveksling som igjen bidrar til kunnskapsbygging hos samarbeidsaktører. En grunntanke bak utviklingen av den tverretatlige samarbeidet og utvikling av nye tjenestetilbud på tvers av faggrensene, er å se barnet i sin helhet.

I kommunene som ikke er like «fremoverlente», kan barneverntjenesten sies å være mer reaktiv. Det vil si at barneverntjenesten primært handler på forespørsel og meldinger, og i mindre grad jobber forebyggende ved å formidle. Når det formidles, formidles det på forespørsel. En reaktiv barneverntjeneste preges også ved at den stort sett jobber med enkeltsaker, og i større grad sliter med å holde saksmengden unna. Dette innebærer også at det settes av mindre tid til system- og utviklingsoppgaver. I det reaktive barnevernet har barnevernet nok med sine egne oppgaver og barnet deles inn i tidssoner: Barnevernets oppgave er å tilrettelegge for barn i hjemmet. Skolens oppgave er å tilrettelegge for barn i skoletiden.

Kommunene som i størst grad kan sies å være «fremoverlente» ligger i Hedmark og Møre og Romsdal. I tillegg til beskrivelsene av hvordan barnevernet tenker og jobber, uttrykker informantene fra disse fylkene at kommuneledelsen viser en positivitet i forhold til å gripe fatt i problemstillinger knyttet til risikoutsatte barn. Informantene fra disse fylkene er også de som er mest positive til hva de klarer å få til av «gode» løsninger for barn. Barneverntjenestene som vi har fått innblikk i fra Møre og Romsdal, har mye plass for å kunne betegnes som en proaktiv barnevernaktør, men er opptatt av å videreutvikle tjenestetilbudet. Barneverntjenestene vi har fått innblikk i fra Hedmark har ikke like mye plass, men beskriver at de er inne i en positiv utvikling. Informantene fra Hedmark forteller selv om en utvikling som de har tro på, og som nettopp vektlegger formidlingsaktiviteter og det forebyggende perspektivet.

At kommunene fra Aust-Agder og Finnmark ikke er nevnt til nå, innebærer at barneverntjenestene vi har fått innblikk i fra disse fylkene i mindre grad kan sies å være proaktive. I tillegg forteller informantene fra begge disse fylkene om at manglende tid og ressurser er et hinder for å finne «gode» løsninger for barnet, flere viser også til tiltaksfattigdom. Opplevelsen av liten

tid og få ressurser stemmer godt med tallene fra Statistisk sentralbyrå. Statistikken viser at barn med undersøkelser eller tiltak per årsverk er høy i de fire Agder-kommunene og relativt sett lav i de to Hedmark-kommunene.²³ Dette betyr at barnevernansatte i Hedmark-kommunene har færre saker å jobbe med relativt til barnevernansatte i en Agder-kommunene, men sier ingenting om total arbeidsmengde. Til sistnevnte kommer også hvor arbeidskrevende hver sak er. Saksomfanget pr ansatt i de øvrige kommunene ligger et sted i mellom, men hvor kommunene fra Møre og Romsdal har et saksomfang pr ansatt som ligger tettest på Hedmark-kommune, mens de to Finnmark-kommunene har ulik utviklingsbane. Det er ikke vanskelig å forstå at et stort saksomfang pr ansatt gjør det vanskeligere for en tjeneste å ta fokuset bort fra enkeltsakene, og løfte blikket til systemnivået, forebyggende arbeid og utviklingsoppgaver. Til det trenger man ledelse. Hva vil kommuneledelsen at barneverntjenesten skal være: Reaktiv eller proaktiv?

²³ Barn med undersøkelse eller tiltak per årsverk 2012: Arendal 25,2, Tvedestrand 28,8, Froland 25,2, Lillesand 23,5, Stange 17,6, Kongsvinger 19,8, Ålesund 20,6, Kristiansund 22,8, Alta 28,3 og Sør-Varanger 18,8 (Statistisk sentralbyrås statistikkbank).

9 Tidlig innsats og tverretatlig samarbeid

9.1 Et tilbakeblikk på problemstillingene

Hvordan kan vi bedre forebygge og tidlig intervensere slik at færre unge mennesker blir uføremottakere? er hovedproblemstillingen i prosjektet som her presenteres. Problemstillingen er i utgangspunktet ladet. Den sier noe om retningen, nemlig at vi skal fokusere på hva som kan bli bedre. Problemstillinger forutsetter at det forebyggende arbeidet og satsingene på tidlig innsats ikke er godt nok og kan bli bedre. Problemstillingen er valgt ut fra funn i et tidligere forskningsprosjekt om unge uføre (Olsen m.fl. 2009), fokusgruppene på Agder i 2010, samt kunnskapsstatus om tverretatlig samarbeid (NOU 2009:22). Problemstillingen preger derfor perspektivet vårt. Det er et kritisk perspektiv: Hva er det som fungerer bra, hva fungerer ikke bra, og hva kan bli bedre? Målet er å peke på problemområder som etatene selv, eller overordnede myndigheter, bør vurdere eller avklare.

Problemområdet er stort og komplekst, og vi har foretatt en rekke avgrensninger. I denne studien har vi fokusert på barn i aldersgruppen 6-9 år. Dette er barn som går i småskolen og som i prinsippet «ses» av offentlige tjenestemenn nesten daglig. I tillegg har vi avgrenset studien til skolen, skolehelse-tjenesten, NAV, og den kommunale barneverntjenesten. Begrunnelsen for avgrensningene er gitt i kapittel 1. Innenfor de valgene vi har tatt, var vi interessert i å belyse skolens rolle i å se og reagere på risikoutsatte barn. Videre var vi interessert i å studere samhandlingen mellom barneverntjenesten og «hverdagsbarnevernet». Sistnevnte er barnevernets «øyner» og «ører», og vi var interessert i å kartlegge om det er et forbedringspotensial i dette samarbeidet. Som del av «hverdagsbarnevernet» definerte vi inn NAV fordi mange i førstelinjetjenesten i NAV er i kontakt med foreldre til risikoutsatte barn. Fokuset har ikke bare vært på leverandørene av informasjon til barneverntjenesten, men også hvordan barneverntjenesten samhandler med disse leverandørene. Vi stilte derfor spørsmålet om barnevernet opptrer på en slik måte at det bidrar til å fremme god meldepraksis i andre deler av det offentlige hjelpeapparatet.

Overnevnte problemstillinger er operasjonalisert ved bruk av tre delproblemstillinger. I den første delproblemstillingen, med overskriften *Den vonde magefølelsen*, er hovedfokuset på individnivå. Spørsmål som inngår her er: Hva er det ved barnet eller situasjonen som fremkaller uro eller bekymring hos en ansatt, det vil si hvordan blir barnet «sett» av de ansatte? Hva gjør de ansatte når de uroer seg for et barn, opplever de ansatte at de har et mandat

til å handle, vet de ansatte hva de skal gjøre, og synes de ansatte at det er lett å varsle?

Den andre delproblemstillingen handler om strukturnivået og har fått overskriften *Se hele meg!* Spørsmål som inngår her er: Er det fokus på risikoutsatte barn innen de ulike etatene/tjenestene, er det etablert strukturer og systemer som sikrer fokuset og fanger opp risikoutsatte barn, sørger etatene/tjenestene for tilstrekkelig kompetanse, kunnskapsformidling og informasjonsdeling, og er det etablert samarbeidsarenaer, og hva eventuelt hindrer det tverretatlige samarbeidet.

Den tredje delproblemstillingen handler både om individ- og strukturnivået og har fått overskriften *Se meg gjennom mine foreldre!* Spørsmål som inngår her er hvordan de ansatte ser på samhandlingen med foreldrene, hvor tungt veier hensynet til foreldrene når barnets interesser vurderes, og hvordan håndterer de ansatte utfordringen knyttet til svakt fungerende foreldre eller foreldre som ikke er samarbeidsvillige?

9.2 Hovedfunn

I løpet av feltarbeidet har vi hørt mange ulike stemmer og vi har fått et innblikk i mange ulike kulturer. Vi har hørt mye om «vi og dem», tette skott og vegger, og om taushetsplikten. Vi har også hørt mye frustrasjon og utålmodighet, men ikke hos alle. Vi fant mange mangler: Mangel på opplæring. Mangel på kunnskap om hverandre. Mangel på forståelse av hvordan andre jobber. Mangel på informasjonsflyt. Og mangel på tverretatlig samarbeid. Men vi har også hørt mange engasjerte stemmer som vil barn vel, som tror på det de jobber med, og som mener de har funnet en god løsning for det videre arbeidet. Vi har derfor valgt å avslutte kapitlene om skolen, skolehelse-tjenesten og NAV med et godt case, valgt ut blant de deltakende kommunene. Dette har vi gjort for å illustrere det positive arbeidet som er under utvikling, og som kanskje kan inspirere andre til å tenke nytt.

I det følgende skal vi presentere hovedfunnene under overskriftene å «se», å «handle» på individnivå, og å «handle» på systemnivå. Videre skal vi på om det var en sammenheng mellom systemnivået og individnivået. Videre oppsummerer vi hva vår funn betyr policymessig og hvilke spørsmål vi mener sentrale beslutningstakere bør avklare. Til slutt peker vi på hvor de største fylkesvis forskjellene er å finne, og avrunder med noen avsluttende kommentarer.

9.3 Å «se»

Mange ser og bekymrer seg

Mange gir uttrykk for at de «ser» og bekymrer seg for barn. Også NAV-informantene bekrefter at de til tider bekymrer seg for barna i deres møte med de voksne/foreldrene. Mens flertallet av NAV-informantene forteller at de har vært bekymret for barn et fåtall ganger, observerer skoleansatte risikoutsatte barn i hver klasse på hvert trinn. Ofte refereres det til to til tre barn i en klasse på 15-25 barn. Dette er svar vi får på tvers av kommune- og fylkesgrensene.

Et stort flertall av skoleinformantene og helsesøstre (8 av 10) forteller at det er hvordan barna *opptrer* på skolen som oftest identifiserer dem som risikoutsatte. Her viser informantene hovedsakelig til barn som er urolige og utagerende og/eller barn som ikke mestrer det sosiale. NAV-informantene forteller at bakgrunnen for bekymringen er stort sett observasjoner som ikke sammenfaller med de ansattes oppfatninger av hva som er gode og trygge hjem. Det er ofte observasjoner av foresatte som sliter med sine egne liv, økonomisk og/eller helsemessig.

På spørsmålet om hva som forklarer hvorfor barn strever med å finne seg til rette i skolen, ga informantene ofte flere svar. Åtte av ti viser til forhold ved familien og oppvekstmiljøet i hjemmet. Videre viser seks av ti til forhold ved barnet, og nær tre av ti til forhold ved skolen. Når det gjelder forhold ved familien og oppvekstmiljøet vises det oftest til at foreldre ikke følger opp i forhold til skole og fritid og at barna står alene om skolen (34 av 100 informanter), barnets hode er fylt med andre ting enn skolearbeid fordi barnet mangler trygghet og stabilitet i hjemmet (32 av 100 informanter), og at foreldrene er ressurssvake, faglig, sosialt, helsemessig og/eller økonomisk (27 av 100 informanter).

Det overnevnte gir et nokså entydig bilde av at mange i skolen, skolehelse-tjenesten og NAV ser og bekymrer seg for barn. Mens de som har skolen som arbeidssted bekymrer seg i hovedsak på bakgrunn av barnets væremåte, er det observasjoner av foreldrene som trigger de NAV-ansattes bekymring.

9.4 Å «handle» på individnivå

Informantene er nokså samstemte i at de opplagte sakene, som eksempelvis overgrep, vold og grov omsorgssvikt, er enklest å håndtere. Dette gjelder for barnevernet også. Da er man oftest ikke i tvil om at man bør handle og stort sett vet man hva man skal gjøre. Det er de mindre klare sakene, de litt mer diffuse og ofte sammensatte, som er vanskeligere for informantene å håndte-

re. Dette er barn med «usorterte» utfordringer og som kommer uten merkelapper som «familiedefekt», «skoledefekt» eller «helsesdefekt». Det er ofte snakk om litt atferdsvansker, litt omsorgssvikt, litt lærevasker, som hver for seg kanskje ikke utgjør «et stort problem», men som i sum skaper problemer i skolehverdagen og for barnets evne til å lære. Hvilket problem man vektlegger mest, kan få stor betydning for hvilket tjenestetilbud og hjelp barnet får. Mens «familiedefekt» hører hjemme i barnevernet, «skoledefekt» sorterer under PPT, hører «helsesdefekt» hjemme i helsevesenet. Ansatte som uroer seg for barn må ta stilling til hva problemet er og hvor grensene for å gripe inn går: Når er det riktig å gjøre noe, når er det riktig å la vær, hvem skal jeg ta kontakt med? Disse beslutningene påvirkes ikke bare av den enkeltes kompetanse og tidligere erfaringer med «liknende» saker, men også av hvilken tiltaks- og meldekultur vedkommende jobber innenfor. Tiltaks- og meldekulturen kan igjen være påvirket av formelle strukturer, som retningslinjer, formalisert veiledning, opplæring og klare mandat.

Manglende bevissthet om mandat i NAV

Tre av fire lærere sier de er bevisst sitt mandat og melder hyppigere enn før, sistnevnte bekreftes av statistikken. Helsesøstrene melder også at de kjenner sin plikt til å «se» de risikoutsatte barna og å melde. Helsesøstrene forteller at de har blitt flinkere til å melde og at de melder raskere. Riktignok mener helsesøstrene at de ikke har et hovedansvar for barna, det ligger i skolen og i barnevernet. I motsetning til de to førstnevnte gruppene, mener litt under halvparten av informantene i NAV at de har et mandat i forhold til barn som pårørende i saker de kommer i berøring med. Det kan se ut som at dess mindre man har med barnet å gjøre i det daglige arbeidet, dess mer uavklart oppleves mandatet (ansvarsforholdet) overfor det risikoutsatte barnet.

Vanlig med rådføring og kollegaveiledning ved bekymring

Når man uroer seg for et barn, melder de fleste av informantene, på tvers av yrkesgruppene, at det normalt ikke går lang tid før de handler. Både i skolen og i NAV er det vanlig å ta kontakt med kollegaer og/eller leder for å få tilbakemelding på hva en selv har observert og eventuelt råd om veien videre. Helsesøster tar også opp vanskelige saker internt med kollegaer, men i større grad snakker de med foreldrene om sin uro. Unntaket er alvorlige overgrep- og voldssaker som går direkte til barnevernet.

Lærere og NAV-ansatte savner mer kunnskap om å «se» og melde

De fleste skoleinformantene savner mer kunnskap om hvordan de skal gå fram i de vanskelige sakene, ikke minst gjelder det i sakene som ikke er helt klare. Erfarne lærere kjenner til melderutinene til barnevernet, PPT og BUP, men «nye» i skoleverket mangler ofte denne kompetansen. Flertallet av

NAV-informantene har en bevissthet om at de skal melde til barnevernet, men ikke alle er sikre på hva de skal se etter, når de skal melde, og hvordan de skal melde.

Helsesøstrene viser til at denne problematikken er del av deres grunnutdanning, men at erfaringsbasert kompetanse tilegnet over flere år, er helt avgjørende. Helsesøstrene virker imidlertid fornøyd med opplæringen de har fått.

Foreldrehensynet veier tungt i meldevurdering

Barneverninformantene er samstemte i at melder skal informere foreldrene om bekymringen før de melder, med henvisning til behovet for åpenhet og for å sikre tillitsforholdet til foreldrene. Informantene fra skolen, skolehelse-tjenesten og NAV forteller imidlertid at en del vegrer seg for å melde sin bekymring, dels fordi det er vanskelig å snakke med foreldrene om sin bekymring og dels fordi de ikke vil risikere samarbeidsrelasjonen til foreldrene. Denne oppfatningen deles i barnevernet.

I skolen er det ulike syn på om det er lett å melde sin bekymring til barnevernet. Erfaring i skolen og erfaring med å melde, gjør det lettere. Det anses som spesielt vanskelig å melde hvor foreldrene er negative til å samarbeide.

Usikkerhet om saksforholdet, frykten for å trække inn i den private sfære, samt frykten for å sette samarbeidet med brukeren på prøve, er faktorer som gjør det vanskelig å varsle sin bekymring, ifølge NAV-informantene. En del NAV-informanter fortalte også at de «slipper» saken så fort de får vite at andre aktører er involvert. Informantene forklarer det med at det er andre som ser barna og andre etater har tiltak. Kinge (2012) mener at handlingsvegring kan sammenlignes med en «tilskuereffekt» når mange parter er involvert og alle forventer at det er noen andre som skal reagere og handle. En del svar vi mottok fra NAV kan gi assosiasjoner til en slik tilskuereffekt.

Om lag halvparten av helsesøstrene synes det er lett å melde. De som synes det er vanskelig vektlegger hensynet til foreldrene. Å spille på lag med foreldrene prioriteres svært høyt av helsesøstrene. Flere helsesøstre forteller at de venter med å gå videre med saker som ikke anses som alvorlig, fordi de ikke ønsker å ødelegge forholdet til foreldrene. Videre forteller de at den største utfordringen ligger i samarbeidet med svakt fungerende foreldre. Rolleforståelsen til helsesøster varierer riktignok på tvers av kommunene og fylkene.

Det er grunn til å spørre om vegring mot å ta ubehagelige samtaler med foreldrene fører til flere feilplasserte henvendelser til PPT. Ifølge flere skolein-

formanter er bruk av PPT mindre stigmatiserende enn å foreslå hjelpetiltak i barnevernet. Ved å definere problemet til å være en «skoledefekt» kan PPT brukes som «døråpner» inn til hjelpeapparatet.

Det oppleves som vanskelig når foreldre ikke ønsker å samarbeide

Nær samtlige av informantene gir uttrykk for at alt er mye greiere når foreldrene ønsker å samarbeide. Det gir i prinsippet mulighet for informasjonsdeling og gjør det enklere å melde. Samarbeidet kan handle både om selve meldingen, informasjonsdeling i ettertid og om tiltak. Ingen av informantene i skolen eller i NAV har fortalt at de har latt vær å melde fordi foreldrene ikke ønsket det. Det viktige er at foreldrene har blitt forhåndsinformert om meldingen, og gjerne dens innhold.

Når en sak er meldt, er det foreldrene som stort sett styrer hvor mye informasjon som kan deles mellom etatene, samt at det er foreldrene som avgjør om et barn og/eller familien skal ta i mot hjelpetiltak fra barneverntjenesten. Barnevernsinformantene forteller riktignok at de fleste foreldrene samtykker både til informasjonsdeling og hjelpetiltak.

I de tilfellene foreldrene ikke ønsker å samarbeide, har barnevernet få handlingsalternativer enn å prøve å overtale foreldrene. Når man ikke lykkes med det, har ikke barnevernet mulighet til å hjelpe, selv om det hadde vært ønskelig. Først når saken utvikler seg i enda mer negativ retning, og anses som så alvorlig at det kan utløse omsorgsovertakelse, kan barnevernet gripe inn. Sakene som blir henlagt på grunn av at foreldrene ikke ønsker å samarbeide om hjelpetiltak beskrives som gråsonesaker. Ifølge informantene er det også i denne gråsonen man finner de mest ressursvake foreldrene som har behov for mest hjelp, og sakene som ligger tett opp mot omsorgssvikt. Flere av informantene har derfor tatt til orde for at regelverket tilpasses slik at man i større grad kan pålegge foreldre å ta i mot hjelp for sine barn og/eller seg selv.

En del meldere «lukker» saken ved melding

Flere informanter forteller at når saken er meldt til barnevernet «lukkes» saken. Dette gjaldt spesielt i skolen og i NAV. Man regner da med at barnevernet ser barna og følger de opp. Barnevernet har imidlertid et annet syn på dette. Ifølge flere av barnevernsinformantene er det viktig at de som ser barna eller de foresatte, fortsetter å melde når de har nye observasjoner. Dette gjelder spesielt i saker som barnevernet må henlegge fordi foreldrene ikke vil samarbeide om hjelpetiltak.

Barnevernet ønsker mer informasjon fra meldere

Barneverninformantene ønsker flere og hyppigere meldinger fra melde­ne, spesielt gjelder dette overfor skolen som er barnevernets «øyne» og «ører». Barnevernet ønsker supplerende opplysninger både i undersøkelsesfasen, men også etter en sak eventuelt er henlagt.

Mange meldere er misfornøyd med barnevernets tilbakemeldinger

Det er en generell misnøye med barnevernet med tanke på informasjons­deling og tilbakemeldinger. En del meldere er usikre på om barnevernet hand­ler, siden de ikke får en tilbakemelding. Barneverninformantene kjenner til misnøyen, men viser til taushetsplikten og foreldrenes styringsrett i forhold til informasjonsdeling. Ifølge barneverninformantene er imidlertid mulighe­ten til informasjonsdeling stort sett til stede fordi de fleste foreldrene gir samtykke til både informasjonsinnhenting og –deling. Det er derfor betime­lig å spørre om barnevernet ikke kunne ha opplyst meldere i større grad enn det som faktisk blir gjort.

Barnevernet kan bidra til å fremme god meldepraksis

Omfanget av undersøkelsessaker i Barnevernet har økt kraftig det siste tiåret. Veksten tilskrives blant annet at skolen har blitt flinkere til å melde, noe som understøttes av statistikken. I løpet av de siste fem årene er antall undersø­kelser meldt av skolen doblet.

Ved å formidle mer aktivt hva melder kan forvente, hvilke type observasjo­ner barnevernet etterspør, hvordan barnevernet jobber, og hvordan barnever­net kan hjelpe barn og familier, kan lærere og andre potensielle meldere bli sikrere på sine egne handlinger og tryggere i sitt møte med foreldrene. På denne måten kan barnevernet bidra til at man i mindre grad vegrer seg for å ta den vanskelige samtalen med foreldrene. Videre vil bedre informasjons­flyt etter en sak er meldt, kunne bedre både samarbeidsklimaet og læringsef­fekten. På denne måten kan barnevernet bidra med å støtte opp under en meldingskultur, i stedet for en vegringskultur.

Mye tyder på underrapportering

Mye tyder på underrapportering av bekymringsmeldinger til barnevernet. Dette gjelder spesielt for NAV og skolehelsetjenesten, men trolig også un­derrapportering fra skolesektoren. Som nevnt er det en del som vegrer seg for å melde. Lav fokus på tematikken, begrenset kompetanse, og systemer som ikke støtter opp om en meldekultur, kan i tillegg bidra til å forklare un­derrapportering fra NAV.

Flere av barneverninformantene forteller for øvrig at barnekontaktene, verken fra somatiske eller psykiatriske avdelinger, melder.

9.5 Å «handle» på systemnivå

NAV er ikke del av «hverdagsbarnevernet»

Det er svært ulik fokus på risikoutsatte barn og tema som sosial arv ved arbeidsplassene vi har intervjuet. Det er i skolene og i skolehelsetjenesten fokuset er størst, men med variasjon mellom skoler, kommuner og fylker. Lærerne og rektor melder om et godt kollektivt fokus på risikoutsatte barn. Det snakkes mye om barna og man arbeider godt sammen i skolen. Både informantene fra skolen og skolehelsetjenesten forteller at fokuset på denne tematikken har økt de siste fem årene. Helsesøstrene forteller at forventningene til helsesøsterinstituttet har økt i takt med økt nasjonal og lokal fokus på risikoutsatte barn. Diskusjonen rundt drop-out i skolen og sosial arv som årsak til tilveksten av unge uføre, har satt fokus på barn og unge som strever i skolen, både administrativt og politisk i kommunene.

Med få unntak har NAV-lokalt lite fokus på risikoutsatte barn. Informantene viser til at oppgaver knyttet til å «se» og reagere på risikoutsatte barn ikke er satt i system i NAV. De ansatte beskriver kunnskapshull og ingen systematisk opplæring. Selv i alvorlige saker som rus- og psykiatri, er det ingen helhetlig eller systematisk tilnærming til å «se» barna som pårørende. Ifølge informantene oppfattes barns interesser i NAV til å være et sosialfaglig anliggende, samtidig som den sosialfaglige kompetansen er på vikende front. Informantene melder at NAV domineres mer og mer av fokuset på arbeid og målstyring av «statlige» oppgaver, og at strukturen til NAV er tilpasset voksne og arbeid, og i liten grad tilpasset barn som pårørende. Kun ett av NAV-kontorene i denne studien kan sies å ha et godt fokus på sosial arv og risikoutsatte barn, mens to øvrige kontor kan sies å ha noe fokus.

Skolen mangler fortsatt noe på struktur

Skolen har ikke skriftlige retningslinjer for hvordan man skal gå frem ved mistanke om omsorgssvikt. Det er spesielt lærere med kort ansiennitet som savner skriftlige retningslinjer, fordi det tar tid for de nytilsatte å føle seg trygg på hva de skal gjøre. Halvparten av lærerne har aldri mottatt kurs med relevans for problematikken. Vi ser at det spesielt er pedagogene som gir uttrykk for mangler i sin utdanning. I tillegg mener informantene at assistentene trenger skolering. Informantene mener at behovet for mer kunnskap om utsatte barn har økt etter sosiallærerfunksjonen mer eller mindre er borte. Det største behovet for opplæring synes å knytte seg til det å «handle», samt

at kompetanse i å samhandle med andre aktører i det tverrfaglige samarbeidet.

Stor variasjonsbredde i det tverretatlige samarbeidet

I alle kommunene er det etablert ulike fora for tverretatlig samarbeid knyttet til utsatte barn og familier. Mange av foraene er relativt nyetablerte (de siste fem årene), flere er kommunale lavterskeltilbud og i flertallet av kommunene er det også etablert et tverretatlig samarbeid med utgangspunkt i skolen. Mange ulike aktører er involvert i ett eller flere av disse arenaene, eksempelvis barnevernet, skolen, skolehelsetjenesten, PPT, ABUP/BUP, og psykisk helse. Felles for mange av disse foraene er at foreldrene deltar på frivillig basis. Med foreldrenes samtykke diskuteres saken åpent i fellesskap. Dersom foreldrene ikke samtykker, kan saken tas opp anonymt. Formålet er flerdelt, blant annet å se barnet eller problemet i sin helhet, motta tverrfaglig veiledning, samt sortere saken til riktig instans. Ifølge skoleinformantene bidrar god tverrfaglig organisering til å redusere barrierer, ved at det sikrer samordning, kontinuitet, og kjennskap til hverandre. PPT og barnevernet oppleves som mindre distanserte når de deltar i det tverrfaglige samarbeidet med skolen.

NAV-lokalt skiller seg ut fra de andre kommunale tjenestene ved å i langt mindre grad delta i det tverretatlige samarbeidet organisert rundt utsatte barn og familier. Samarbeidet som NAV-lokalt deltar i, handler stort sett om voksne. I NAV forbindes tidlig innsats med innsats overfor ungdommer fra alderen 16 eller 18 år. NAV-informantene mener imidlertid at det eksterne samarbeidet om risikoutsatte barn er mangelfull og at det er NAVs egen prioritering og kompetanse som er den største hindringen, etterfulgt av taushetsplikten mellom etatene.

Hva som er etablert og hva som fungerer bra varierer mellom kommunene og fylkene. Kvaliteten på det tverretatlige samarbeidet beskrives forskjellig fra kommune til kommune. Mye beskrives som personavhengig, men også ressurser og bemanningssituasjonen hos eksterne samarbeidsparter har betydningen for samarbeidet. Der barnevernet har kapasitetsproblemer, brukes eksempelvis PPT i større grad. Der PPT ikke fungerer, brukes eksempelvis skolehelsetjenesten og barnevernet i større grad, osv. Tjenestetilbudet til risikoutsatte barn følger ingen enhetlig modell og barn blir «sett» og «reagert» på svært ulikt.

Det er ulike syn på hvilken betydning de kommunale lavterskeltilbudene og de tverrfaglige arenaer knyttet til skolen har på meldepraksis til barnevernet. Enkelte mener de er en tidstyv fordi de haler ut saken før den kommer til

barnevernet, andre mener at disse fora får sakene fram på bordet, noe som gjør det mulig for barnevernet å overta der det er nødvendig.

Det meste av det tverretatlige samarbeidet handler om enkeltsaker, og det fortelles om få fora for å drøfte systemspørsmål.

Det uformelle samarbeidet er et viktig supplement

Det uformelle samarbeidet beskrives som et viktig supplement til det formelle, spesielt i forkant av, eller ved inngangen til, en melding. Det uformelle samarbeidet bidrar til å sortere saker til riktig instans og avklarer en del spørsmål raskere. Samlokalisering fremmer det uformelle samarbeidet.

Det er svært få av barneverninformantene som snakker om samarbeidet med NAV, men de som gjør det viser til tidligere samlokalisering. Igjen beskrives samlokalisering som viktig for kontaktflater og kjennskap til hverandres arbeidsfelt. Dette kommer også til uttrykk der kommunene har samlet flere av «barne- og familietjenestene» under samme tak.

Mange hindringer i det tverretatlig samarbeidet

Det er mange like svar på tvers av etatene når vi spør om det er hindringer i det tverretatlige samarbeidet. Mangel på tid og ressurser, og lav bemanning, er en gjennomgangstone i samtlige etater. I skolen oppleves ressursutfordringen som noe større i store skoler enn i de små skolene. I barnevernet er det ressurser til å utvikle og skreddersy tiltak, samt evaluere og korrigere dem, som etterlyses mest.

Barneverninformantene peker også på at manglende forventningsavklaringer og mangler ved informasjonsflyten er et hinder for samarbeidet, samt flere i barnevernet ønsker større kontaktflate med skolen for å øke både det uformelle og formelle samarbeidet. Videre peker barneverninformantene på behovet for mer overordnet og helhetlig tenking, samt å se på tvers av budsjettgrensene. Sistnevnte for å unngå at barn blir kasteballer mellom kommunale budsjettposter og at tiltak ikke igangsettes.

Ulikt syn på taushetsplikten som hinder for samarbeid

Om taushetsplikten er et hinder eller ikke for det tverretatlige samarbeidet, betraktes svært ulikt. Taushetsplikten beskrives som et direkte hinder av mange. Skoleinformantene viser til at taushetsplikten er det største hinderet i det eksterne samarbeidet. Helseøstrener mener at taushetsplikten ikke burde være et uoverstigelig hinder, men også NAV-informantene trekker fram taushetsplikten, i tillegg til NAVs egen prioritering og kompetanse som tidligere nevnt. Brorparten av barneverninformantene mener at taushetsplikten

ikke er et hinder fordi de fleste foreldrene gir samtykke til informasjonsdeling. En av barneverninformantene mener imidlertid at diskusjonen rundt taushetsplikten bagatelliseres i barnevernet ved at foreldrene kan samtykke. Informanten peker på at når foreldrene har opphevet taushetsplikten, har barnevernet en *opplysningsplikt*, og at det er her barnevernet forsømmer seg. Flere av barneverninformantene bekrefter at dette er et område de kan bli bedre på.

Barnevernet bør vurdere sin formidlingsoppgave

Informantene fra skolen, skolehelsetjenesten og NAV etterlyser mer informasjon om hvordan barnevernet jobber, hva de kan hjelpe med, hva som forventes i en melding, og hva man bør se etter hos barna. Det har de også god grunn til. Barnevernet driver i liten grad generell opplysningsvirksomhet. I den grad barnevernet viser til slik aktivitet, har det primært vært rettet mot barnehagesektoren, trolig fordi det er førskolebarn som er utpekt som målgruppen i kommunenes «tidlig innsats» satsing.

Behov for mer tydelig kommunal ledelse

Intervjuene tyder på at den kommunale ledelsesoppgaven ikke er like godt ivaretatt på tvers av kommunene og fylkene. Svært få av informantene forteller at de har kompetanse om de andre aktørene, og flere spesifikt etterlyser kunnskap om den kommunale barneverntjenesten. Det er også klart at det er behov for å avklare både forventninger og ansvarsområder mellom de ulike kommunale og statlige tjenestene. Mye av det tverrfaglige samarbeidet preges av mangel på systematikk og få tverretatlige fora tar opp prinsipielle spørsmål.

9.6 Struktur og individ

Vi var interessert i å se om det er en klar sammenheng mellom struktur- og individnivået i vårt datamateriale. Det vil si om individets atferd påvirkes av den strukturen de jobber innenfor. Oversatt til dette prosjektet, vil det si at i etater eller tjenestegrener med «god» eller utbygd struktur med tanke på å «se» og «reagere» på risikoutsatte, vil vi finne en større andel ansatte som «ser» og «reagerer» på risikoutsatte barn. I den grad vi forventet å se denne sammenhengen, var det i skolen og i NAV fordi det er her forskjellene i systemarbeidet mellom kommunene er størst.

Vi finner imidlertid ingen klar sammenheng mellom systemnivået og den individuelle atferden i disse to etatene. Vi har foreslått flere mulige forklaringer på dette funnet utover at feilkilden kan ligge i selve utvalget (for lite, for skjevt).

I NAV-tilfellet er det mye som tyder på at individuell kompetanse er viktigere enn strukturen. Ansatte med en sosialfaglig bakgrunn er mer handlingsorientert og mer utadrettet når de handler, sammenlignet med informantene fra eksempelvis tidligere Aetat. Det betyr at kompetansesammensetningen ved et NAV-kontor har stor betydning for om sosial arv og risikoutsatte barn blir problematisert, sett og reagert på. En annen forklaring kan være at strukturen (les: virkemidlene) ikke er kraftige eller virkningsfull nok i en organisasjon som har arbeidsretting som hovedfokus, og som samtidig har gjennomgått en stor forvaltningsreform. Det er for mange andre presserende oppgaver som trekker fokuset vekk.

En mulig forklaring i skoledataene er at skolene med god struktur ikke har tatt ut sitt potensial. En alternativ forklaring kan være at i skoler med svak struktur kompenseres dette med at sentrale aktører som rektor, spesialpedagogisk koordinator og/eller helsesøster, spiller en mer aktiv rolle. Sistnevnte løsning er imidlertid langt mer individavhengig og sårbar.

Vår funn samsvarer imidlertid med Nilsen og Jensen (2011) og Nylehn (2002) som mener at potensialet i samarbeid og samordning synes å ligge på individnivået, snarere enn på organisasjonsnivået, jf kapittel 2.

9.7 Udekkete behov

Summarisk kan vi si at resultatene fra kartleggingen avdekker følgende behov:

- *Forventningsavklaring:* Spesielt gjelder dette i forhold til informasjonsdeling og arbeidsmetodikk. Samarbeidet mellom barneverntjenesten og «hverdagsbarnevernet» samt NAV vil bli klart styrket dersom man avklarer hva slags type informasjon den andre part trenger og etterspør, og hvordan den andre part jobber.
- *Ansvarsavklaring:* Kartleggingen viser også at det er et tydelig behov for å avklare mandat og ansvarsområder på individ og institusjonsnivå.
 - Individnivå: Når er det mitt ansvar og når forventes det at jeg skal handle. Om meldeplikt, opplysningsplikt, m.m.
 - Institusjonsnivå: Avklare hvilken instans som skal ha hovedansvaret for å koordinere det tverrfaglige samarbeidet knyttet til risikoutsatte barn. Avklare hvem som har det økonomiske ansvaret for tiltak for å hjelpe barnet.

- *Øke kompetansen:* Mange av informantene viser til kunnskapshull. Selv om de fleste forteller at de «ser» barn, ønsker de likevel mer kompetanse på både å «se» og å «handle». Mange ansatte forteller at å håndtere saker med risikoutsatte barn er noe av det vanskeligste de jobber med. Dette tyder på at økt kompetanse kan bidra til å øke mestringsopplevelsen og tryggheten med å melde der det er nødvendig.
- *Bedre kommunikasjon:* Flere av partene i kartleggingen viser til mangelfull eller sviktende kommunikasjon mellom etatene/tjenestegrenene. De fleste er rimelig fornøyd med kommunikasjonen internt i egen organisasjon, men langt mindre fornøyd med informasjonsflyten på tvers av etatsgrensene. Denne kartleggingen støtter synet at det er behov for å se på taushetsplikten, opplysningsplikten, og hvordan dette praktiseres. I denne sammenheng er det ikke bare behov for å se på om det utveksles informasjon, men også på kvaliteten på informasjonen. Partene må delta i å definere innholdet i informasjonsbehovet. Behov for å se på kvaliteten på informasjonen partene gir hverandre.
- *Mer formalisering:* Å «se» og «handle» blir svært personavhengig når strukturer ikke er til stede. Systemer basert på lite struktur, uformelle løsninger, og erfaringsbasert kompetanse, er mer sårbare, spesielt ved bemanningsskifte og sykdom. Å ha et system som «henger» på rektor eller et fåtall «ressurs»mennesker kan føre til at mange barn ikke blir sett. Mange NAV-informanter melder om fravær av struktur når det gjelder barn som pårørende. Videre forteller informantene at denne målgruppen har stort sett sortert under det sosialfaglige miljøet, og at dette miljøet er under press i NAV. På sikt kan dette bety en enda større nedbygging av fokuset på sosial arv og tidlig innsats overfor risikoutsatte barn i NAV, i strid med det som er de nasjonale føringene.
- *Mer barnevern:* Det er behov for å finne bedre løsninger for gråsonesakene hvor foreldrene ikke ønsker å samarbeide om hjelpetiltak. I disse sakene risikerer barna som trenger hjelp i hjemmet, å ikke få det.

Det sier seg selv at flere av tiltakene over vil ha budsjettmessige konsekvenser. Mer tid og ressurser, samt bedre bemanning er jo også noe informantene framhever i samtlige av etatene/tjenestene. Til sammen innebærer dette at det fortsatt må satses på barne- og familierpolitikk. Tilbud om barnehageplass til alle barn er et godt tiltak for å «se» førskolebarna, men ikke tilstrekkelig i seg selv. I tillegg må man supplere med tiltak som også «ser» utsatte barn i barneskolen. Mye av «tidlig innsats» i kommunal- eller statlig regi i dag handler enten om førskolebarn eller tiltak rettet mot ungdom, ofte fra ung-

domsskolealder. Det er et stort hull i tidlig innsats-satsingen når det kommer til småskolen, noe flere kommuner har blitt oppmerksomme på og jobber for å tette.

9.8 Etatsvis rolle- og ansvarsavklaring

I tillegg til de overnevnte punktene, er det også behov for å avklare hvilke roller de ulike etatene/tjenestegrenene skal ha i det forebyggende arbeidet, spesielt med tanke på tidlig innsats overfor barn og unge.

Skolen

I St. meld. nr. 16 (2006-2007) er regjeringens ambisjon om at utdanning skal være et verktøy for sosial utjevning trukket opp. I stortingsmeldingen er det lagt stor vekt på strukturelle spørsmål i skolen, både i problemforståelsen og med tanke på forslag til virkemidler. Vi antydte i kapittel 4 at det kanskje vil være mer fruktbart å innta en mellomposisjon: At det ikke handler enten kun om skolen eller kun om barnet, men barnets møte med skolen. Våre data tyder på at hvordan skolen møter barnet løses svært ulikt i dag. Vi har vist til et eksempel fra Kristiansund, hvor skolen samhandler med eksterne hjelpere for at de kan møte barnet i et mer helhetlig perspektiv. I dette caset er det skolen som har koordineringsansvaret for samarbeidet og arbeidet er forankret i skolen. Om dette er et eksempel på hva regjeringen ikke ønsker i norsk skole, bør avklares. Det bør også avklares om følgende påstand skal bli stående: *I dag utløser «familiedefekter» ingen bistand eller ressurser i skolen. Det er ikke skolens bord. Det er barnevernets.*

Hva skal skolen bidra med? Er det undervisning eller er det mer, i så fall hvor mye mer, og hvordan skal det organiseres?

Skolehelsetjenesten

Tilsvarende kan vi spørre om skolehelsetjenesten. Hva skal skolehelsetjenestens rolle være? Skal hovedfokus primært ligge på universell forebygging eller skal man også i større grad jobber mot risikoutsatte barn på systemnivå? Selv om de fleste helsesøstre tar samtaler med barn, varierer det hvor sterkt helsesøstre prioriterer dette. Dersom det er et ønske om at risikoutsatte barn skal være et prioritert område for helsesøstre i barneskolen, bør det i sterkere grad fremgå av den nasjonale veilederen. Det er også grunn til å se på helsetilbudet i barneskolene. Skal skolehelsetjenesten utgjøre en forskjell i innsatsen mot risikoutsatte barn i barneskolen, må ressursene til helsesøsterstillinger økes.

På bakgrunn av våre intervjuer er det også grunn til å spørre om skolehelse-tjenestens vektlegging av foreldresamarbeidet, svekker barnets vern. Statistikken viser at helsesøstre i liten grad melder sin bekymring til barnevernet, og i enkelte av barnevernintervjuene var helsesøster nesten usynlig.

NAV

NAV skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Det kan vi lese i formålsparagrafen til Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. Videre kan vi lese i rundskrivet fra Arbeids og velferdsdirektoratet fra juni 2012 at NAV-kontoret skal blant annet bidra til å forebygge sosiale problemer. Hva betyr dette? Handler dette kun om økonomiske virkemidler og ytelser, eller handler det også om å ha et barne- og familieperspektiv i NAV? Vi mener at det er behov for å avklare hva NAV-lokalt skal jobbe med og hvordan.

Mange av informantene forteller at fokuset i NAV er på arbeid, arbeid og atter arbeid. Det gir lite rom for andre mer familierettete og forebyggende oppgaver. Også målstyringen og målekortene fremmer fokuset på arbeid, og fører til at andre oppgaver i mindre grad blir prioritert. Det er denne strukturen informantene mener er tilpasset voksne og arbeid, og lite tilpasset barn som pårørende. NAV deltar også i mindre grad i tverretatlige fora hvor barn og familievern står på dagsorden.

Det er derfor grunn til å stille spørsmålet om forebygging og tidlig innsats har blitt skadelidende som følge av etablering av NAV? Har innlemmelse av den sosialfaglige kompetansen i NAV-systemet bidratt til å pulverisere og svekke fokuset på barn og barnefamilier som strever? Har den sosialfaglige oppfølgingen blitt redusert til økonomisk veiledning?

Skal de nasjonale signalene være mer enn bare symbolpolitikk, må politikken også forankres lokalt i NAV. Det er helt klart at det ligger et større potensial i NAV til å bidra til å identifisere risikoutsatte barn slik at innsats kan settes inn tidlig. Det vil være i NAVs langsiktige interesse, men det vil forde tydeligere signaler om at dette arbeidet skal prioriteres og det må løftes fram i NAV-«systemet»: Det må lages strukturer, gis opplæring i å «se» og melde, samhandlingskompetansen med barnevernet og andre barne- og familieinstitusjoner i kommunen må økes, og man bør vurdere om styringsstrukturen og målekortet må revideres.

Som et *minimum* bør NAV sørge for at deres tjenestemenn er i stand til å oppfylle kravene som er stilt i barnevernloven, nemlig at offentlige tjenestemenn skal melde til barnevernet. Dette er en plikt som ligger der uavhengig

av hvordan man har organisert seg internt og uavhengig av hvilken fagbakgrunn man har. Å sørge for at NAV-ansatte har nødvendig kompetanse til å kunne «se» risikoutsatte barn og melde, vil langt på vei gjøre NAV til del av «hverdagsbarnevernet».

Barneverntjenesten

Barneverntjenesten bør avklar hvor utadrettet den skal være. Skal den være en tjeneste for utsatte barn og familier, eller skal den også være en tjeneste for «hverdagsbarnevernet»? Vi mener at barnevernet vil fremme en bredere meldekultur i «hverdagsbarnevernet» ved å formidle mer systematisk om sin egen virksomhet og hva barnevernet forventer av samarbeidspartnerne, informasjons- og tiltaksmessig.

Sammen med eierne, bør den kommunale barneverntjenesten også ta stilling til hva slags type barneverntjeneste de ønsker: En proaktiv eller reaktiv? En proaktiv barneverntjeneste er mer «framoverlent» ved at den er opptatt å utvikle tjenestetilbudet, prøve nye løsninger, utvikle nye samarbeidsrelasjoner, samt se «hele» barnet: Ikke bare barnet i hjemmet, men også barnet i skolen.

Målstyring

Avslutningsvis under dette avsnittet tar vi med et avsnitt om målstyring. Som nevnt i kapittel 1 foreslår regjeringen å styrke det forebyggende arbeidet på tvers av sektorer og nivå ved bedre praktisering av mål- og resultatstyring (*Felleskap – trygghet – utjevning* 2009). Regjeringen har vanskelig for å se alternativer til et system som baserer seg på dette prinsippet. Videre presiseres det at en forutsetning for å løfte fram forebyggingsarbeidet er at det utarbeides presise og operasjonaliserbare mål og målekriterier som kan ligge til grunn for tildelingsbrev og styringsdialogen.

Vi tillater oss å stille spørsmål ved det overnevnte: Er det en farbar vei å gå? Er det mer målstyring som skal til for å lykkes i det forebyggende arbeidet? I samme dokument skriver regjeringen at forebygging er en investering i framtiden og god samfunnsbygging, og at det kan spare samfunnet for store beløp *over tid*. Hvordan skal denne tidsdimensjonen innarbeides i målstyringen slik at den gir nytteverdi i dag?

Blant etatene som er med i denne kartleggingen, er det NAV som i størst grad har utviklet målstyring. NAV er delt i resultatenheter og styres etter målekort. Alt som er vesentlig kan måles, men målekortene til NAV fanger ikke opp hele familien og barnas velferd. Selv om NAV har blitt mer oppmerksom på barns velferd og betydningen av tidlig innsats, møter denne visjonen en organisasjon som ikke er rigget til å inkludere barns velferd i sin

tjenesteproduksjon: Barns velferd, tidlig innsats og forebygging av unge uføre er ikke måleparametere i NAV-systemet. Dette reiser spørsmålet om NAV treffer godt med sitt styringssystem, eller om det er skivebom. For NAV blir spørsmålet om barns velferd, tidlig innsats og forebygging av unge uføre bør inkluderes som måleparametere, eller om man bør revurdere hele styringssystemet i NAV.

9.9 Fylkesvise forskjeller

Det er i skolehelsetjenesten at de fylkesvise forskjellene er minst merkbare i vårt datamateriale. Dette har trolig sammenheng med at skolehelsetjenesten arbeider etter en nasjonal veileder. På bakgrunn av våre data mener vi at de fylkesvise forskjellene i skolehelsetjenestens praksis i liten grad kan forklare de fylkesvise forskjellene i omfanget av bekymringsmeldinger til barnevernet, og trolig heller ikke omfanget av unge uføre.

I NAV-materialet fant vi vel så store forskjeller mellom kommunene innen et fylke, som mellom fylkene. Vi mener at forskjellene i NAV kan delvis tilskrives forhold knyttet til etableringen av NAV-kontoret, blant annet faglig profil på leder, innholdet i partnerskapsavtalen, og definering av satsingsområder, og dels kommunens fokus på levekår og tidlig innsats. I neste avsnitt vil vi referere til Kristiansund kommune som har en langsiktig satsing for å bedre levekårene, som også innbefatter en satsing i NAV Kristiansund.

I skolesektoren finner vi få fylkesvise forskjeller i vår analyse. Men ett viktig funn er at terskelen for å ta opp vanskelige saker med foreldrene er større blant de skoleansatte i Aust-Agder enn i de øvrige fylkene. Ikke minst synes denne terskelen å være lav i skolene i Finnmark. Dette funnet får også støtte i gjennomgangen av ett av casene presentert i kapittel 5. Der finner vi en lavere tilbøyelighet til å melde en sak til barnevernet i tre av fire skoler fra Aust-Agder, sammenlignet med de andre skolene. Dette stemmer godt overens med funn fra vår tidligere forskning (Olsen m.fl. 2009) hvor noen av våre ressursinformanter mente at tjenesteapparatet i Aust-Agder hadde en høyere terskel for å gripe inn i den private sfære enn i andre deler av landet. Fra barnevernintervjuene trer det fram en fylkesvis forskjell. Kommunene som i størst grad kan sies å være «fremoverlente» ligger i Hedmark og Møre og Romsdal. I tillegg til beskrivelsene av hvordan barnevernet tenker og jobber, uttrykker informantene fra disse fylkene at kommuneledelsen viser en positivitet i forhold til å gripe fatt i problemstillinger knyttet til risikoutsatte barn. Informantene fra disse fylkene er også de som er mest positive til hva de klarer å få til av «gode» løsninger. Barneverntjenestene som vi har fått innblikk i fra Møre og Romsdal, har mye på plass for å kunne betegnes

som en proaktiv barnevernaktør, men er opptatt av å videreutvikle tjenestetilbudet. Barneverntjenestene vi har fått innblikk i fra Hedmark har ikke like mye plass, men beskriver at de er inne i en positiv utvikling. Informantene fra Hedmark forteller selv om en utvikling som de har tro på, og som nettopp vektlegger formidlingsaktiviteter og det forebyggende perspektivet.

Vi vil beskrive barneverntjenestene i Aust-Agder og Finnmark som reaktive. Det vil si at de stort sett håndterer oppgaver på forespørsel, enten det er mottak av bekymringsmelder, forespørsel om å informere, eller forespørsel om å delta i tverretatlige fora. Fra barneverntjenestene i disse fylkene meldes det også om at manglende tid og ressurser er et hinder for å finne «gode» løsninger for barnet. Flere viser også til tiltaksfattigdom. Opplevelsen av liten tid og få ressurser stemmer godt med tallene fra Statistisk sentralbyrå. Det er ikke vanskelig å forstå at et stort saksomfang pr ansatt gjør det vanskeligere for en tjeneste å ta fokuset bort fra enkeltsakene, og løfte blikket til systemnivået, forebyggende arbeid og utviklingsoppgaver.

9.10 Look to Kristiansund

Kristiansund kommune peker seg ut i vårt datamaterialet. I denne kommunen mener vi at skolen, skolehelsetjenesten, NAV og barneverntjenesten jobber bra, og har etablert flere tverretatlig samarbeidsarena.

Fokuset til NAV Kristiansund på barn og barnefamilier må ses i sammenheng med at kommunen scoret dårlig på levekår i mange år. Før «olja» kom til Kristiansund var det stor arbeidsledighet og mange med rusproblemer. Kommunen opplevde at det var vanskelig å bryte vonde sirkler og fange opp de som strevde. Kristiansund kommune satt derfor i gang et langsiktig arbeid for å bedre levekåra i kommunen. I 2009 kartla Møreforskning viktige levekårutfordringer i kommunen som ledd i dette arbeidet, samtidig som en prosess for å utarbeide tiltak ble igangsatt. Rapporten fra Møreforskning (Båtevik m.fl. 2010) pekte blant annet på mangel på samarbeid og koordinering: Ressursene var til stede, men de fant ikke hverandre fordi etatene var oppsplittet. Det er nå etablert en levekårgruppe i Kristiansund kommune, hvor blant andre en representant fra NAV deltar. Dette arbeidet er ikke avsluttet. I Kristiansund har kommunen etablert SamBa småbarnsteam og SamBa skoleteam. Sistnevnte er allerede presenter i 5.9. Informantene forteller at disse tilbudene er godt forankret i politisk ledelse, den administrative ledelsen i kommunen, og blant de deltakende aktørene. Formålet med SamBa er å bedre det tverretatlige samarbeidet slik at barna og familier ses i en større helhet, og tilbys mer koordinerte tjenester.

I partnerskapsavtalen som ligger til grunn for etableringen av NAV Kristiansund er det avtalt at NAV Kristiansund skal ha et eget barnefokus. NAV-lederen i Kristiansund kom også fra sosialtjenesten. NAV Kristiansund fikk statlige midler til et ungdomsteam og et barnefamiliefokus, og en stilling som barnefamiliekonsulent ble videreført fra et tidligere Barnefattigdomsprosjekt. I ettertid har NAV Kristiansund utarbeidet formelle (skriftlige) retningslinjer for mottak av nye barnefamilier som ble tatt i bruk i mottaket 1.2.2012. Sistnevnte skal bidra til at NAV Kristiansund møter nye barnefamilier på en god og gjennomtenkt måte, og skal bidra til at familiene blir prioritert i en travel hverdag. Disse retningslinjene er nærmere omtalt i 7.12. Informantene peker på at ikke alt er perfekt, men at det er mye bra endrings- og forbedringsvilje i kommunen.

9.11 Avsluttende kommentarer

Regjeringen skriver i strategidokumentet *Fellesskap-trygghet-utvjevning* fra 2009 at forebyggende innsats overfor barn og unge framstår som et av de viktigste velferdspolitiske satsingsområdene i dag. Ifølge strategidokumentet utgjør barns levekår og livskvalitet selve grunnmuren i forebyggende arbeid, og at innsats for å sikre at barn og unge har gode oppvekstvilkår og gode omsorgspersoner er avgjørende for å forebygge frafall fra skole og opplæring, kriminalitet, rusproblemer, psykiske vansker og generell dårlig helse.

Det er prisverdig at regjeringen definerer forebyggende innsats overfor barn og unge som et av de viktigste velferdspolitiske satsingsområder. Det er derfor vi med undring registrerer at det satses så lite på barn og unge i småskolealder. I regjeringens strategidokumenter handler det meste om førskolealder og ungdomsårene. Ifølge samme strategidokument presiserer regjeringen at skolens forebyggingsfunksjon først og fremst er knyttet til kunnskapsformidling, og at denne rollen kan svekkes dersom skolen og lærerne i tillegg pålegges å ivareta forebygging på en rekke andre felter, hvor aktverdig formålene enn måtte være. Forebygging annet enn kunnskapsformidling, skal foretas av eksterne kompetansemiljøer. Er dette god politikk?

Vi avrunder med en siste betraktning. Selv om regjeringen sier at barn og unge er en av de viktigste velferdspolitiske satsingsområdene, ser vi likevel at det er store nasjonale reformer som NAV-reformen med arbeidslinja og samhandlingsreformen med et høyt fokus på eldre brukere, som tar oppmerksomheten. Kanskje det er på tide at tidlig innsats for utsatte barn og unge kommer ut av politikkskyggen.

Litteraturliste

- Aars, J. og D.A. Christensen (2011) *Styring og kontroll av partnerskap: De lokale Nav-avtalene*. Notat 1-2011. Bergen: UniRokkansenteret
- Adizes I. (1987): *Lederens fallgruber – og hvordan man unngår dem*. Oslo: A/S Hjemmet fagpresseforlaget
- Agenda (2006) *Forsøk med differensiert oppgavefordeling. Evaluering av kommuneforskene*. Utført på oppdrag av Kommunal- og regionaldepartementet
- Andersson m.fl. (2006) *Kommunale tjenester for barn, unge og familier: Samordningsmodeller og lavterskeltilbud rettet mot de med psykiske problemer*. SINTEF helse
- Andersson, H.W. og R. Norvoll (2006) *Samhandling mellom kommunale tjenester og BUP – kvalitet i epikrisen*. SINTEF A595
- Andersson, H.W. og S. Steihaug (2008) *Tilgjengelighet av tjenester for barn og unge med psykiske problemer. Evaluering av Opptrappingsplanen for psykisk helse*. SINTEF A261
- Andreassen, T.A. og K. Fossestøl (red.) (2011) *NAV ved et veiskille. Organisasjonsendring som velferdsreform*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Bakken, B. og J.I. Elstad (2012) *Sosiale ulikhet etter Kunnskapsløftet. For store forventninger? Kunnskapsløftet og ulikhetene i grunnskolekarakterer*. Oslo: NOVA
- Balslev, G.M. og B. Jæger (2012) «Organisatorisk innovasjon i skabelsen af nye metoder til fastholdelse av unge i utdanning» i Sørensen og Torfing (red.) *Samarbejdsdrevet innovation – i den offentlige sektor*. København: Jurist- og økonomiforbundets forlag
- Bang, H. (2010) «Teamarbeid – et gode eller et onde». *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening* 47:2-3
- Bjørkly, A. og A. Wicken (2004) *Barne- og ungdomspsykiatri i krise? En studie av grenseflaten mellom 1. og 2. linjetjenesten i barne- og ungdomspsykiatrien*. Universitetet i Bergen.
- Briseid, L.G. (1995) *Søkelys på utviklingstendenser i skolen. VAAR-prosjektet – et eksempel*. Kristiansand: Høgskolen i Agder.
- Christensen, T. og P. Lægreid (2010) *Reforming Norway's welfare administration*. Stockholm: Statskontoret
- Clausen, S.-E. og L.B. Kristofersen (2008) *Barneverns klienter i Norge 1990-2005. En longitudinell studie*. Rapport Nr 3/08. Oslo: NOVA – Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
- Ekker, T.K. og A. Fugleth (2001) *Samarbeid til barnets beste? Hovedoppgave*. Bergen: Universitetet i Bergen

- Faldet, A.C. (2004) *Forebyggende barnevern og tverrfaglig samarbeid i bydel Sagene Torshov*. Hovedoppgave. Oslo: Universitetet i Oslo
- Glavin, K. og B. Erdal, 2013: *Tverrfaglig samarbeid i praksis. Til beste for barn og unge*. Oslo: Kommuneforlaget
- Gravseth, H.M. og P. Kristensen (2008a) "Sosiale helsegradienter i arbeidslivet – hva vet vi?". *Utposten* 37(5)16-19
- Gravseth, H.M. og P. Kristensen (2008b) "Oppvekstvilkår og senere arbeidsmarkedskarriere". *Søkelys på arbeidslivet*. 25(3)321-329
- Gylseth, G. (2004) *Rapport fra prosjektet SIU, Samarbeid i utvikling*. KS, Utvikling og dokumentasjon.
- Hansen, M.N. og U. de Vibe (2005) "Behov for sosialhjelp og uføretrygd: individuell ulykke eller sosial arv?". *Søkelys på arbeidsmarkedet*. 22(2)149-157
- Helgøy, I., N. Kildal og E. Nilssen (2011) *Mot en spesialisert veilederrolle i Nav?* Notat 12-2011. Bergen: UniRokkansenteret
- Helland, M.J. og K.S. Mathiesen (2009) *13-15-åringer fra vanlige familier i Norge – hverdagsliv og psykisk helse*. Rapport 2009:1. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt
- Helsedirektoratet (2010) *Individuell plan 2010: Veileder til forskrift om individuell plan*. Oslo: Helsedirektoratet, Avdeling minoritetshelse og rehabilitering
- Helsetilsynet (2009) *Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn*. Rapport 5/2009. Oslo: Statens helsetilsyn
- Helsetilsynet (2012) *Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering*. Rapport 2/2012. Oslo: Statens helsetilsyn
- Jacobsen, D.I. (2000) *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: HøyskoleForlaget
- Jacobsen, D.I. (2004): *Tverrfaglig samarbeid i et organisasjonsteoretisk perspektiv* i Repstad, P. (red.): *Dugnadsånd og Forsvarsverker. Tverrfaglig samarbeid i teori og praksis*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Jørgensen, P. S (2005) «Risikoatferd hos barn og unge – hva med forebygging?» i A.L. von der Lippe og S.R. Wilkinson (red.) *Risikoutvikling: Tilknytning, omsorgssvikt og forebygging. Et jubileumsskrift til Kari Killén*. Oslo: NOVA
- Killén, K. (2007) *Barndommen varer i generasjoner. Forebygging er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget
- Killén, K. (2012) *Sveket I. Barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget

- Kinge E. (2012) *Tverretattlig samarbeid omkring barn. En kilde til styrke og håp?* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Knudsen, H. (2004 [1993]) *Samarbeid på tvers av organisasjonens grenser* i Repstad, P. (red.): Dugnadsånd og Forsvarsverker. Tverrfaglig samarbeid i teori og praksis, Oslo: Universitetsforlaget
- Kristensen, P., T. Bjerkedal, og J.I. Brevik (2004) "Long term effects of parental disability: A register based life course follow-up of Norwegians born in 1967-1976". *Norwegian Journal of Epidemiology* 14:97-105
- Kristofersen, L.B. og S.E. Clausen (2008) *Barnevern og sosialhjelp*. Notat Nr 3/08. Oslo: NOVA – Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
- Kristoffersen, L. (2007) *Tilgjengelighet og samarbeid: Mer fleksible hjelpetjenester? Opptrappingsplanen for psykisk helse, BUP og barnevern*. NIBR-rapport 2007:13
- Kvale, S. (2001) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Kvamme, I., T. Hodne, N. Jentoft og A.C.E. Nilsen (2010): *Plan med plan? Om bruken av individuell plan i individuelt oppfølgingsarbeid*. FoU-rapport 6/1010. Kristiansand: Agderforskning
- Kvello, Ø. (2010) *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Lichtwarck, W. og S. Horverak (2003) *Et barnevern som når mange barn?* Nordlandforskning, Rapport 2003-15.
- Lorentzen, T. og R.A. Nielsen (2008) *Går fattigdom i arv? Langtidseffekter av å vokse opp i familier som mottar sosialhjelp*. Fafo-rapport 2008:14. Oslo: Fafo
- Lov om helsetjenester i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) av 19. november 1982.
- Myrvold, T. og M. Helgesen (2009) *Kommunalt psykisk helsearbeid. Organisering, samarbeid og samordning*. NIBR-rapport 2009:4
- Neumann, C.B. (2008) «Helsesøsters dilemmaer – kategoriseringer, tvil og grensefigurer». *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. Nr.3/2008
- Nilsen, A.C. (red.) (2011) *Kompetanseutvikling om samarbeid og samordning på tvers*. En samlerapport med publikasjoner fra delprosjekt 1 i HUSK Agder. FoU-rapport nr. 5/2011. Kristiansand: Agderforskning
- Nilsen, A.C. og H.C. Jensen (2010): *Samarbeid til barnets helhetlige utbytte?* En casebasert studie rundt barnehagebarn med individuell plan, FoU-rapport 3/2010, Kristiansand: Agderforskning.
- Nordahl, T. (2005): *Læringsmiljø og pedagogisk analyse*. En beskrivelse og evaluering av LP-modellen. Oslo: NOVA
- NOU 2004:18 *Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene. Samordning og samhandling i kommunale sosial og helsetjenester*.

- NOU 2005:3 *Fra stykkevis til helt. En sammenhengende helsetjeneste.*
- NOU 2009:22 *Det du gjør – gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge.*
- NOU 2012:5 *Bedre beskyttelse av barns utvikling*
- Nuland, B.R., J.L. Hjort, T. Fløtten og E. Backe-Hansen (2009) *Aktivitet og deltakelse for fattige barn og unge. En evaluering av to statlige tilskuddsordninger.* Fafo-rapport 2009:50. Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo
- Nylehn, B. (2002) «Kan profesjonelle samarbeide» i B. Nyhlen og A.M. Støkken (red.) *De profesjonelle.* Oslo: Universitetsforlaget
- Olsen, T.S., N. Jentoft og H.C. Jensen (2009): *Et liv jeg ikke valgte.* Om unge uføre i fire fylker. FoU-rapport nr. 9/2009. Kristiansand: Agderforskning
- Riksrevisjonen (2007) *Riksrevisjonens undersøkelse av tilbudet til barn og unge med psykiske problemer.* Dokument nr 3:7 (2006-2007).
- Ringdal, K. (2007) *Enhet og mangfold.* Bergen: Fagbokforlaget
- Sagatun S. og M-A Zahl (2003): *Det vanskelige samarbeidet* i Zahl, M-A (red.): *Sosialt arbeid. Refleksjon og handling,* Bergen: Fagbokforlaget.
- Sitter, M. og H.W. Andersson (2008) *Brukerbasert evaluering av det kommunale tjenestetilbudet for barn og unge med psykiske vansker 2004-2007. Evaluering av Opptrappingsplanen for psykisk helse.* SINTEF-rapport.
- Schulz Larsen og Lund (2012): *Barrierer og drivkrefter for samarbejdsdrevet innovation* i Sørensen og Torfing (red.): *Samarbejdsdrevet innovation – i den offentlige sektor.* Jurist- og økonomforbundets forlag. København.
- Skårbrevik, K.J. (1996) *Spesialpedagogikk på dagsorden. Evaluering av prosjekt «Omstrukturering av spesialundervisning».* Møreforskning. Forskningsrapport nr 35.
- Stang, E.G., H.A. Aamodt, S. Sverdrup, L.B. Kristofersen og A. Winsvold (2013) *Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt. Regelkunnskap og praksis.* NOVA Rapport 3/2013. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
- Stortingsmelding nr. 14 (2002-2003) *Samordning av Aetat, trygdeetat og sosialtjenesten.*
- Stortingsmelding nr. 16 (2006-2007) *Og ingen stod igjen. Tidlig innsats for livslang læring*
- Stortingsmelding nr. 20 (2006-2007) *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale forskjeller.*
- Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.*

- Sørensen E. og J. Torfing (red.) (2012): Samarbejdsdrevet innovation – i den offentlige sektor. Jurist- og økonomforbundets forlag. København.
- Thagaard, T. (2009) *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget
- Thommesen, H., T. Normann og J. T. Sandvin (2006): *Individuell plan. Et sesam, sesam?* Oslo: Kommuneforlaget.
- Torvik, F.A. og K. Rognmo (2011) *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: Omfang og konsekvenser*. Rapport 2011:4. Oslo: Folkehelseinstituttet
- Utdanningsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet (2006) *Forebyggende innsatser i skolen*. Oslo
- Utdanningsdirektoratet (2012) *Evaluering av Kunnskapsløftet. 2006-2012* Utdanningsdirektoratets oppsummering av evalueringen. Oslo
- Veileder til Forskrift av 3. april 2003 nr. 450: Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
- Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 1998. Statens helsetilsyn
- Østtveiten, H.S. (1996) *For barnas skyld*. Oslo: NIBR

10 Vedlegg

10.1 Forespørselsbrev til kommunene

Forskningsprosjektet: *En vanskelig start*

Denne forespørselen er sendt til rådmenn i ti kommuner i fire fylker. Vi ber om tillatelse til å intervju ansatte i kommunen i forbindelse med forskningsprosjektet *En vanskelig start*.

Formålet med forskningsprosjektet er å generere kunnskap om hvordan lokale aktører bedre kan forebygge og tidlig intervensjon slik at færre unge mennesker blir uføremottakere. Forskningsprosjektet har nasjonal interesse og er helfinansiert av NAV programmet FARVE – forsøksmidler arbeid og velferd. I kartleggingsarbeidet står følgende tre problemstillinger sentralt:

- Er det forskjeller mellom kommunene/fylkene i hvordan barn blir sett og reagert på av lærerne i grunnskolen: Hva gjør lærerne på barnetrinnet (1.-4. klasse) med den vonde magefølelsen?
- Er det forskjeller mellom kommunene/fylkene i hvordan skolehelsetjenesten prioriterer og er organisert: Følges barn systematisk opp i de første skoleårene og hvordan samhandler skolehelsetjenesten med andre aktører?
- Er det forskjeller mellom kommunene/fylkene i hvordan NAV tenker og jobber i forhold til sosial arv og tidlig inntrengning: I hvor stor grad involverer NAV-veiledere seg i forhold til barn som pårørende og hvordan handler veilederne når de mottar informasjon om risikoutsatte barn.

Målet med prosjektet er ikke kun å sammenligne holdninger og praksis på tvers av kommuner og fylker, men vel så mye å lære av profesjonene som jobber tett på barn og unge slik at beslutningstakere lokalt og nasjonalt vil bli bedre i stand til å prioritere hvor man bør sette inn tiltak og ressurser.

Ovennevnte forskningsprosjekt bygger videre på hovedfunnene fra forskningsprosjektet om *Unge uføre: Hva forklarer den høye uføreandelen blant unge på Agder? En kvalitativ analyse av unge uføre i fire fylker*. I sistnevnte forventet vi å kartlegge utstøtningsmekanismer i arbeidslivet, men i stedet endte med å kartlegge omsorgsvikt i ung alder, derav navnet på sluttrapporten "*Et liv jeg ikke valgte*". Rapporten er tilgjengelig på Agderforskningens hjemmeside: [http://www.agderforskning.no/reports/fou92009_ungeufoere_i_fire_fylker_\(1\).pdf](http://www.agderforskning.no/reports/fou92009_ungeufoere_i_fire_fylker_(1).pdf)

I forskningsprosjektet *En vanskelig start* ønsker vi å vende tilbake til de samme kommunene og fylkene hvor vi hentet data fra i det første prosjektet, nemlig Aust-Agder, Hedmark, Møre og Romsdal og Finnmark. I Aust-Agder hentet vi blant annet data fra Tvedestrand.

I hver kommune ønsker vi å intervju om lag 7-8 personer:

1. 4 lærere i barnetrinnet (1.-4. klasse) ved samme skole. Fortrinnsvis en lærer fra hver av trinnene.
2. Rektor ved samme skole som pkt 1
3. 1-2 helsesøstre med ansvar for skolen i pkt 1 (antall avhenger av skolestørrelse og organisering av skolehelsetjenesten)
4. 1 ansatt fra det kommunale barnevernet med 6-9 åringer innen sitt arbeidsfelt.

Dersom skolen har egen sosiallærer som arbeider med barnetrinnene, vil vedkommende også være aktuell som informant.

Ved valg av skole ser vi gjerne at informantene har en viss erfaring fra yrket og fra å håndtere ulike situasjoner knyttet til risikoutsatte barn. Dette fordrer at informantene ikke er nyutdannede eller har kort arbeidserfaring fra læreryrket eller som helsesøster. Ut over dette, stiller forskerne ingen kriterier til valg av skole. Både skolen og informantene vil anonymiseres i all rapportering fra forskningsprosjektet.

Informantene vil intervjues på en-til-en basis og hvert intervju vil ta om lag 1-2 timer. Vi ønsker å gjennomføre intervjuene før sommerferien, men vil tilpasse oss informantenes og skolens behov. Vi er også fleksible med tanke på når på dagen intervjuene kan gjennomføres.

Jeg håper at [kommunenavn] vil tillate at 7-8 ansatte stilles til disposisjon for forskningsprosjektet. Tilbakemelding imøteses pr epost til: torunn.s.olsen@uia.no. Dersom vi ikke har fått et svar innen 10.4.2012, vil jeg på nytt ta kontakt med kommunen.

Dersom kommunen har spørsmål til det ovennevnte, vennligst ta kontakt med undertegnede, eller med forsker og prosjektmedarbeider Nina Jentoft, Agderforskning, i mitt fravær (se under for kontakinformasjon). Jeg vil være bortreist i perioden 16.3.-9.4.2012.

Vennlig hilsen,

Torunn Skåltveit Olsen
Prosjektleder
Institutt for arbeidsliv og innovasjon
Direkte innvalg: 37233162
Mobil: 91636590

Nina Jentoft
Agderforskning
nina.jentoft@agderforskning.no
Telefon: 48010539

10.2 Forespørselsbrev til NAV

Forskningsprosjektet: *En vanskelig start*

Denne forespørselen er sendt til NAV kontor i ti kommuner i fire fylker. Vi ber om tillatelse til å intervju ansatte i NAV i forbindelse med forskningsprosjektet *En vanskelig start*.

Formålet med forskningsprosjektet er å generere kunnskap om hvordan lokale aktører bedre kan forebygge og tidlig intervensjon slik at færre unge mennesker blir uføremottakere. Hovedfokus i prosjektet vil være på hva man kan gjøre i forhold til sosial arv, omsorgssvikt og rusproblematikken som beskrives som et betydelig problem på tvers av fylkene. Den sentrale problemstillingen er om tidlig intervensjon er satt mer i system i enkelte fylker eller kommuner, og hvem samhandler de ulike profesjonene med, og hva slags resultater gir det?

Forskningsprosjektet har nasjonal interesse og er helfinansiert av NAV programmet FARVE – forsøksmidler arbeid og velferd. I kartleggingsarbeidet står følgende tre delproblemstillinger sentralt:

- Er det forskjeller mellom kommunene/fylkene i hvordan barn blir sett og reagert på av lærerne i grunnskolen: Hva gjør lærerne på barnetrinnet (1.-4. klasse) med den vonde magefølelsen?
- Er det forskjeller mellom kommunene/fylkene i hvordan skolehelsetjenesten prioriterer og er organisert: Følges barn systematisk opp i de første skoleårene og hvordan samhandler skolehelsetjenesten med andre aktører?
- Er det forskjeller mellom kommunene/fylkene i hvordan NAV tenker og jobber i forhold til sosial arv og tidlig intervensjon: I hvor stor grad involverer NAV-veiledere seg i forhold til barn som pårørende og hvordan handler veilederne når de mottar informasjon om risikoutsatte barn.

Det siste kulepunktet tar utgangspunkt i at foreldre ofte er viktige bidragsytere i forhold til informasjon om hjemmet og barns oppvekstvilkår. NAV ansatte er i kontakt med mange foreldre og har således en mulighet til å motta (eventuelt etterspørre) informasjon om hjemmene og barnas oppvekstvilkår. Vi ønsker å kartlegge om det er forskjeller mellom fylkene eller kommunene i hvordan NAV tenker og jobber forebyggende i forhold til sosial arv og tidlig intervensjon: I hvor stor grad skal NAV-veiledere interessere seg for barna, når foreldrene ikke kan arbeide eller møter andre utfordringer som gjør livet vanskelig?

Målet med prosjektet er ikke kun å sammenligne holdninger og praksis på tvers av kommuner og fylker, men vel så mye å lære av profesjonene som jobber tett på barn og unge slik at beslutningstakere lokalt og nasjonalt vil bli bedre i stand til å prioritere hvor man bør sette inn tiltak og ressurser.

Ovennevnte forskningsprosjekt bygger videre på hovedfunnene fra forskningsprosjektet om *Unge uføre: Hva forklarer den høye uføreandelen blant unge på Agder? En kvalitativ analyse av unge uføre i fire fylker*. I sistnevnte forventet vi å kartlegge utstøtningsmekanismer i arbeidslivet, men i stedet endte med å kartlegge omsorgsvikt i ung alder, derav navnet på sluttrapporten “*Et liv jeg ikke valgte*”. Rapporten er tilgjengelig på Agderforskning's hjemmeside: [http://www.agderforskning.no/reports/fou92009_ungeufoere_i_fire_fylker_\(1\).pdf](http://www.agderforskning.no/reports/fou92009_ungeufoere_i_fire_fylker_(1).pdf)

I forskningsprosjektet *En vanskelig start* ønsker vi å vende tilbake til de samme kommunene og fylkene hvor vi hentet data fra i det første prosjektet, nemlig Aust-Agder, Hedmark, Møre og Romsdal og Finnmark. I Aust-Agder hentet vi data fra bl.a. [kommunenavn]

Ved NAV [kommunenavn] ønsker vi å intervju 2-3 veiledere/rådgivere som arbeider med uføresaker i førstelinjetjenesten. Informantene vil intervjues på en-til-en basis og hvert intervju vil ta om lag en time. Vi ønsker å gjennomføre intervjuene før sommerferien og er fleksible med tanke på når på dagen intervjuene kan gjennomføres.

Vi kan opplyse om at [kommunenavn] allerede har samtykket til å delta med til sammen sju informanter fra skolesektoren, skolehelsetjenesten og barnevernet.

Vi håper at NAV [kommunenavn] vil tillate at 2-3 ansatte stilles til disposisjon for forskningsprosjektet. Tilbakemelding imøteses pr epost til: torunn.s.olsen@uia.no. Dersom vi ikke har hørt noe fra NAV Tvedestrand innen 10.6. i år, tillater vi oss å ta kontakt på nytt.

Dersom NAV [kommunenavn] har spørsmål til det ovennevnte, vennligst ta kontakt med undertegnede, eller med forsker og prosjektmedarbeider Nina Jentoft, Agderforskning.

Vennlig hilsen

Torunn Skåltveit Olsen
Prosjektleder
Institutt for arbeidsliv og innovasjon
Universitetet i Agder
Direkte innvalg: 37233162
Mobil: 91636590

Nina Jentoft
Agderforskning
nina.jentoft@agderforskning.no
Telefon: 48010539

10.3 Intervjuguide: Lærer

Om informanten

- Utdannelse
- Alder
- Stilling/andel/trinn
- Tjenestetid:
- Hvor stor klasse nå?
- Arbeidets innhold

Generelle spørsmål om risikoutsatte barn

- Hva er vanligste årsaker til at barn og unge strever med å finne seg til rette på skolen?
- Hva kjennetegner barn og unge som ikke finner seg til rette i skolen?
- Hva legger du i begrepet «risikoutsatte barn»?

Skolens generelle fokus på risikoutsatte barn

- Hvilket fokus er det på denne problematikken her ved denne skolen? Utdyp: Hvorfor har dere det fokuset dere har?
- Kan du si noe om omfanget av denne problematikken ved din skole de siste 5 årene?
- Er det utarbeidet en handlingsplan eller retningslinjer ved din skole (eller på kommunalt nivå) mtp hvordan skolen skal forholde seg til risikoutsatte barn?
- Opplever du at du har fått et klart mandat i forhold til hvordan du skal håndtere situasjoner med risikoutsatte barn?
- Er det utarbeidet rutiner for hva du skal gjøre når du er urolig for et barn? Rutiner for hvem du skal ta kontakt med, osv?
- Synes du at rutinene er gode? Er det noe mangelfullt ved dem?
- Følger du rutinene? Hvis ikke: Hvorfor ikke?
- Har du fått opplæring i hvordan du skal håndtere situasjoner hvor du er urolige for barn? a) Beskriv hva slags opplæring du har mottatt – av hvem b) Mener du at denne opplæringen er god nok? Forklar c) Hvordan kunne opplæringen ha blitt bedre? d) Mottar all undervisningspersonell (inkl. assistentene) denne opplæringen?

Det kommunale og nasjonale fokuset på risikoutsatte barn

- Mener du at temaet «risikoutsatte barn» har et godt nok fokus i kommunaledelsen og blant kommunepolitikerne i din kommune?
- Er risikoutsatte barn et tema i den offentlige debatten i din kommune?

- Hva er din oppfatning og erfaring med regelverket og nasjonal politikk når det gjelder vern av risikoutsatte barn?

Lærerens erfaringsgrunnlag

- Har du opplevd å være bekymret for barn i skolen? Få tall/mange ganger?
- Kan du beskrive hva du gjorde da du var bekymret? a) Snakket med noen? Meldte i fra? Til hvem? Formelt/uformelt? b) Hvor lang tid gikk det fra du ble bekymret til du foretok deg noe?
- Kan du si noe om utfallet av din handling?
- Er det du nettopp har beskrevet over - din «vanlige» reaksjonsmønster? Hvis ikke, forklar
- Opplever du at det lett å si i fra/varsle/melde sin bekymring? Hvorfor – hvorfor ikke?
- Opplever du at samarbeidet mellom ulike etater/aktører er god? Skolen-Foreldrene -PPT-Helsesøstre-Barnevernet-Andre? Hva fungerer bra – hva fungerer mindre bra?
- Opplever du at dere er flinke til å finne «gode» løsninger for barnet?
- Eksisterer det et uformelt samarbeid? a) I så fall beskriv det b) Hvem samarbeides det mest med på uformelt nivå? Hvorfor? c) Er det uformelle samarbeidet viktigere enn det formelle?
- Er det forhold som hindrer et godt samarbeid eller hindrer at dere finner «gode» løsninger for barnet? Taushetsplikt, lovverket, uklare mandat/gråsoner, samarbeidsproblemer, manglende tilbakemelding/tid/ressurser, annet?
- Hvem sitt mandat er det å ta (hoved)ansvar for de risikoutsatte barna?
- Kunne noe vært gjort annerledes vedr samordningen og samarbeidet av disse sakene?

Eventuelt

Noe annet du vil tilføye?

10.4 Intervjuguide: Rektor

Om informanten

- Utdannelse
- Tjenestetid, annen erfaring
- Hvor stor skole?
- Arbeidets innhold
- Mye tid på lærer- eller foreldreveiledning?

Generelle spørsmål om risikoutsatte barn

- Hva er vanligste årsaker til at barn og unge strever med å finne seg til rette i skolen?
- Hva kjennetegner barn og unge som ikke finner seg til rette i skolen?
- Hva legger du i begrepet «risikoutsatte barn»?

Skolens generelle fokus på risikoutsatte barn

- Hvilket fokus er det på denne problematikken her ved denne skolen? Utdyp: Hvorfor har dere det fokuset dere har?
- Kan du si noe om omfanget av denne problematikken ved din skole de siste 5 årene?
- Er det utarbeidet en handlingsplan eller retningslinjer ved din skole (eller på kommunalt nivå) mtp hvordan skolen skal forholde seg til risikoutsatte barn?
- Opplever du som rektor at du har fått et klart mandat i forhold til hvordan du skal håndtere situasjoner med risikoutsatte barn?
- Er det utarbeidet rutiner ved skolen mtp hva ansatte skal gjøre når de er urolige for barn? Rutiner for hvem de ansatte skal ta kontakt med, osv? Hvis ikke: Hvorfor ikke?
- Dersom rutiner er på plass: Synes du at rutinene er gode? Er det noe mangelfullt ved dem?
- Etter din oppfatning, er rutinene godt nok kjent blant de ansatte?
- Hva er din erfaring: Følger de ansatte rutinene? Hvis ikke: Hvorfor ikke?
- Gis det opplæring i hvordan rektor, lærere, assistenter og annet personell skal håndtere situasjoner hvor de er urolige for barn? Beskriv evt hva slags opplæring som gis.
- Mener du at denne opplæringen er god nok?
- Kunne opplæringen ha blitt bedre? Hvordan?
- Totalt sett, er du fornøyd med hvordan denne skolen håndterer situasjoner hvor lærerne/assistentene er urolige for barn?

Det kommunale og nasjonale fokuset på risikoutsatte barn

- Etter din oppfatning, har temaet «risikoutsatte barn» et høyt fokus i kommuneledelsen og blant politikerne i din kommune?
- Er risikoutsatte barn et tema i den offentlige debatten i din kommune?
- Hva er din oppfatning og erfaring med regelverket og nasjonal politikk når det gjelder vern av risikoutsatte barn?

Nærmere om samordning og samarbeid

- Beskriv hvordan skolen (lærerne/rektor) formelt samarbeider med andre aktører. Andre aktører er helsesøster, PPT, barnevernet, foreldre(representanter) og andre som rektor mener er av betydning.
- Hvilke aktører/partner har skolen ofte kontakt med – mye samarbeid?
- Sak-til-sak samarbeid? Jevnlige kontakt-/informasjonsmøter?
- Bruker skolen mye ressurser på samarbeidet?
- Beskriv samarbeidsklimaet med ovennevnte aktører: Bedre/dårligere med enkelte aktører?
- Eksisterer det et uformelt samarbeid? I så fall beskriv det: Hvem samarbeides det mest med på uformelt nivå? Hvorfor?
- Er det uformelle samarbeidet viktigere enn det formelle?
- Opplever du at dere er flinke til å finne gode løsninger for barnet?
- Er det forhold som hindrer et godt samarbeid eller hindrer at dere finner «gode» løsninger for barnet? (Taushetsplikt, lovverket, uklare mandat/gråsoner, samarbeidsproblemer, manglende tilbakemelding/tid/ressurser, annet?)
- Kunne noe vært gjort annerledes vedr samordningen og samarbeidet av disse sakene?
- Hvem sitt mandat er det å ta (hoved)ansvar for de risikoutsatte barna?

Dine erfaringer

- Har du personlig erfaring med/vært involvert i saker der lærere/assistenter har vært bekymret for barn? Få tall/mange ganger?
- Har du noen erfaringer du ønsker å dele? Gikk ting «etter boka»? Noe uventet? Noe spesielt vanskelig? Noe som førte til at du/dere endret praksis i ettertid?

Eventuelt

Noe annet du vil tilføye?

10.5 Intervjuguide: Helsesøster

Om informanten

- Utdannelse
- Alder
- Stilling/andel
- Tjenestetid, annen erfaring + hvor lenge på denne helsestasjonen/skolen og i denne kommunen
- Hvor mange timer/dager i uka ved [navn] skole? Arbeidsoppgaver ved andre skoler?
- Arbeidets innhold

Generelle spørsmål om risikoutsatte barn

- Hva er vanligste årsaker til at barn og unge strever med å finne seg til rette på skolen?
- Hva kjennetegner barn og unge som ikke finner seg til rette i skolen?
- Hva legger du i begrepet «risikoutsatte barn»?

Skolehelsetjenestens fokus på risikoutsatte barn

- Hvilket fokus har skolehelsetjenesten på denne problematikken?
- Kan du si noe om omfanget av denne problematikken ved [navn] skole de siste 5 årene – evt i kommunen de siste 5 årene?
- Er det utarbeidet en handlingsplan eller retningslinjer/rutiner for skolehelsetjenesten (evt kommunalt nivå) mtp risikoutsatte barn i barneskolen?
- Synes du at rutinene er gode? Er det noe mangelfullt ved dem?
- Opplever du at du har fått et klart mandat i forhold til hvordan du skal håndtere situasjoner med risikoutsatte barn?
- Har du fått opplæring i/instrukser/veiledning i hvordan du skal oppdage og håndtere risikoutsatte barn? a) Beskriv hva slags opplæring du har mottatt – av hvem b) Mener du at denne opplæringen er god nok eller mangelfull? Hva kunne evt ha vært bedre?
- Er du tillagt oppgaver med opplæring/kompetanseheving blant ansatte i skolen? Hvem, hvilke grupper?

Helsesøsters erfaringsgrunnlag

- Har du opplevd å være bekymret for barn i skolen? Få tall/mange ganger?
- Kan du beskrive hva du gjorde da du var bekymret? a) Snakket med noen? Meldte i fra? Til hvem? Formelt/uformelt? b) Hvor lang tid gikk det fra du ble bekymret til du foretok deg noe?
- Kan du si noe om utfallet av dine handlinger?
- Er det du nettopp har beskrevet over - din «vanlige» reaksjonsmønster?

- Hvis ikke, forklar
- Opplever du at det lett å si i fra/varsle/melde sin bekymring? Hvorfor – hvorfor ikke?
- Hvor tilbøyelige er de skoleansatte til å ta opp vanskelige saker med helsesøster?
- Har dere faste rutiner for samarbeidet? Faste møtepunkt? Tverretatlige team?
- Hvordan opplever du samarbeidet mellom ulike etater/aktører? Hva fungerer bra – hva fungerer mindre bra? Lærerne-Rektor-Foreldrene-PPT-ABUP-Barnevernet-Andre?
- Opplever du at dere er flinke til å finne «gode» løsninger for barnet?
- Eksisterer det et uformelt samarbeid? a) I så fall hvem samarbeider du mest med på uformelt nivå? Hvorfor? b) Er det uformelle samarbeidet viktigere enn det formelle?
- Er det forhold som hindrer et godt samarbeid eller hindrer at dere finner «gode» løsninger for barnet? Taushetsplikt, lovverket, uklare mandat/gråsoner, samarbeidsproblemer, manglende tilbakemelding/tid/ressurser, annet?
- Hvordan kunne man forbedret samarbeidet?
- Hvem sitt mandat er det å ta (hoved)ansvar for de risikoutsatte barna?

Det kommunale og nasjonale fokuset på risikoutsatte barn

- Mener du at temaet «risikoutsatte barn» har et godt nok fokus i kommuneledelsen og blant kommunepolitikere i din kommune?
- Er risikoutsatte barn et tema i den offentlige debatten i din kommune?
- Hva er din oppfatning og erfaring med regelverket og nasjonal politikk når det gjelder vern av risikoutsatte barn?

Eventuelt

Noe annet du vil tilføye?

10.6 Intervjuguide: NAV

Om informanten

- Utdannelse
- Alder
- Stilling/andel
- Tjenestetid, annen erfaring + hvor lenge på dette NAV kontoret
- Arbeidets innhold

Generelle spørsmål om risikoutsatte barn

- Hva legger du i begrepet «risikoutsatte barn»?
- Hva er de vanligste årsaker til at barn og unge strever med å finne seg til rette i skolen?

Kommunens fokus på risikoutsatte

- Vil du si at det er en del uføretrygding som går i arv i denne kommunen – og kan du beskrive utviklingen de siste 5 årene... (økt/reduisert/stabilt)?
- Har denne kommunen et fokus på sosial arv og risikoutsatte barn? I så fall, beskriv hvordan.
- Er NAV [kommunenavn] part i den kommunale satsingen?

NAVs fokus på risikoutsatte barn

- Hvilket fokus har NAV [kommunenavn] på sosial arv og ”risikoutsatte barn”?
- Er det laget en handlingsplan i NAV [kommunenavn] mtp å forebygge sosial arv og omsorgssvikt?
- Er det utarbeidet retningslinjer/rutiner for de ansatte i NAV om hvordan du skal forholde deg dersom du får mistanke om at barn utsettes for omsorgssvikt? (Skal man si ifra, til hvem, hvordan?)
- Har NAV [kommunenavn] et spesielt fokus på barn som pårørende i saker hvor foreldre har rus/psykiatri problemer eller andre problemer som hindrer dem i å være ansvarlige foreldre og forsørgere? Beskriv...
- Har du et mandat [har du et særskilt ansvar] i forhold til barn som pårørende i sakene du kommer i berøring med?
- Hva slags opplæring har du fått i å se ”risikoutsatte barn”?
- Er opplæringen du har fått god nok eller mangelfull? Hvordan kan den bli bedre?

Veileders/rådgivers erfaringer

- Har du opplevd å være bekymret for barna i saker du har behandlet eller i møte med brukerne? Få tall/mange ganger?

- Kan du beskrive hva som var grunnlag for din bekymring? Noe du observerte, hørte, leste?
- Kan du beskrive hva du gjorde da du var bekymret? Snakket med noen? Meldte i fra? Til hvem? Formelt/uformelt?
- Hvor lang tid gikk det fra du ble bekymret til du foretok deg noe?
- Er det du nettopp har beskrevet din «vanlige» reaksjonsmønster? Hvis ikke, forklar.
- Kan du si noe om utfallet av din handling?
- Opplever du at det er lett å si i fra/varsle/melde din bekymring? Hvorfor/hvorfor ikke?
- Er det forhold som hindrer et godt samarbeid eller hindrer at du/dere finner «gode» løsninger for barnet? [Taushetsplikt, lovverket, uklare mandat/gråsoner, samarbeidsproblemer, manglende tilbakemelding/tid/ressurser, annet?]
- Hvem sitt mandat er det å ta (hoved)ansvar for de risikoutsatte barna?
- Kunne noe vært gjort annerledes vedr samordningen og samarbeidet av disse sakene?

Eventuelt

Noe annet du vil tilføye?

10.7 Intervjuguide: Barnevernstjenesten

Om informanten

- Utdannelse
- Alder
- Stilling/andel
- Tjenestetid, annen erfaring
- Arbeidets innhold/type saker

Generelle spørsmål om risikoutsatte barn

- Hva legger du i begrepet «risikoutsatte barn»?
- Hva legger du i begrepet «barn som ikke finner seg til rette i skolen»?
- Hva mener du er viktige årsaker til at barn ikke finner seg til rette i skolen?

Det kommunale og nasjonale fokuset på risikoutsatte barn

- Mener du at temaene «risikoutsatte barn» og «barn som ikke finner seg til rette i skolen» har et godt nok fokus i kommuneledelsen og blant kommunepolitikerne i din kommune?
- Er risikoutsatte barn et tema i den offentlige debatten i din kommune?
- Hva er din oppfatning og erfaring med regelverket og nasjonal politikk når det gjelder vern av risikoutsatte barn?

Barnevernets fokus på barn som ikke finner seg til rette i skolen og «risikoutsatte» barn

- Hvilket fokus har barnevernet på barn som ikke finner seg til rette i skolen?
- Kan du si noe om omfanget av bekymringsmeldinger fra skolen de siste 5 årene? Utvikling over tid (økning/nedgang/stabilt)?
- Hvor stor andel av sakene i barnevernet omhandler barn som ikke finner seg til rette i skolen?
- Er det utarbeidet en handlingsplan eller retningslinjer/rutiner for barnevernet mtp barn som ikke finner seg til rette i barneskolen?
- Kan du beskrive hvordan barnevernet forholder seg til bekymringsmeldingene som kommer fra skolen.

Barnevernets samhandling med skolen

- Kan du beskrive hvordan barnevernet samhandler med skolen.
- Hvor ofte gis det informasjon til skolen om følgende og hvordan gis informasjonen: Hvordan barnevernet arbeider og hva skolen kan forvente av barnevernet; Hva som kjennetegner «risikoutsatte» barn og hva man

skal være på utkikk etter; Hvordan man skal melde sin bekymring – kan man ta uformell kontakt, m.m.

- Hvordan møter barnevernet de ansatte i skolen når de melder en bekymring?
- Opplever du at de ansatte i skolen får tilstrekkelig tilbakemelding fra barnevernet?
- Opplever du at samarbeidet mellom skolen og barnevernet fungerer bra? Hva kan evt bli bedre?

Barnevernets samhandling med andre aktører

- Er det primært barnevernets oppgave å jobbe med denne type saker eller er det andre instanser som burde sterkere inn?
- Har dere faste rutiner for samarbeidet/faste møtepunkt (f.eks. tverretatlige team e.l.)? Kan du beskrive samarbeidsrutinene.
- I saker som er meldt av skolen, opplever du at samarbeidet mellom ulike aktører/etater er god? Hva fungerer bra – hva fungerer mindre bra? Aktører er: Skolen – Foreldrene – PPT – ABUP - Barnevernet
- Eksisterer det et uformelt samarbeid? I så fall beskriv det. Hvem samarbeider du mest med på uformelt nivå? Hvorfor? Er det uformelle samarbeidet viktigere enn det formelle?
- Opplever du at du/dere er flinke til å finne «gode» løsninger for barnet?
- Er det forhold som hindrer et godt samarbeid eller hindrer at du/dere finner «gode» løsninger for barnet? (Taushetsplikt, lovverket, uklare mandat/gråsoner, samarbeidsproblemer, manglende tilbakemelding/tid/ressurser, annet?)
- Kunne noe vært gjort annerledes vedr samordningen og samarbeidet av disse sakene? I så fall, hva da?
- Hvem sitt mandat er det å ta (hoved)ansvar for de risikoutsatte barna i skolen?

Eventuelt

Noe annet du vil tilføye?

Fou informasjon

Tittel	En vanskelig start. Om tidlig innsats og tverretatlig samarbeid for å forebygge ung uførhet
Prosjektnummer	96082
Oppdragets tittel	En vanskelig start. En studie av forebygging av unge uføre
Prosjektleder	Torunn S. Olsen, Universitetet i Agder
Forfattere	Torunn S. Olsen, Universitetet i Agder og Nina Jentoft, Agderforskning
Oppdragsgiver	FARVE-forsøksmidler arbeid og velferd
Rapport type	FoU
Rapport nr	06/2013
ISSN-nummer	
Tilgjengelighet til rapporten	Åpen
4 emneord	Risikoutsatte barn, unge uførepensjonister, tidlig innsats, tverrfaglig samarbeid
Sammendrag	Et spørsmål som har begynt å interessere stadig flere er veksten i unge som faller ut av skolen og veksten i unge uførepensjonister. I dette studiet stiller vi spørsmålet: Hvordan kan vi bedre forebygge og tidlig intervensjon slik at færre unge mennesker blir uføremottakere. Målet er å frembringe kunnskap som kan bidra til å snu en uønsket utvikling slik at færre banker på NAVs dør med søknad om uførepensjon i ung alder. Er tidlig intervensjon satt i system i enkelte fylker, hvem samhandler de ulike profesjonene med, og hva slags resultater gir det?