



Rapport

Kartlegging av samhandling om utsatte barn og unge



2018

Innhold

Forord	3
Sammendrag	4
1. Innledning	7
1.1 Bakgrunn	7
1.2 Problemstillinger	8
1.3 Om tverrsektoriell samhandling	9
1.4 Målgrupper og metode	10
1.5 Leserveiledning til analysene	13
2. Samarbeid, kunnskap om og organisering av samarbeid om utsatte barn og unge.....	14
2.1 Samarbeid i dag, behov for og imøtekommelse av behov for samarbeid	14
2.2 Systematikk i samarbeidet og tydelighet i regelverk	21
2.3 Kunnskap om andre sektorer og informering om egen tjeneste	23
2.4 Betydning av organisering	27
3. Hva hemmer og fremmer god tverrsektoriell samhandling	29
3.1 Samarbeidsutfordringer med enkelttjenester	29
3.2 Utfordringer og suksesskriterier og diskusjon av disse	31
4. Hovedtrekk og anbefalinger for bedre tverrsektoriell samhandling	38
4.1 Hovedtrekk ved samarbeid.....	38
4.2 Hovedtrekk ved sektorene	39
4.3 Anbefalinger.....	40
Referanseliste.....	43
Vedlegg 1. Omtale av tjenestene som inngår i kartleggingen	44
Vedlegg 2. Kjennetegn ved respondentene i undersøkelsen.....	47

Forord

På oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet har Ipsos gjennomført en bred kartlegging av samhandling om utsatte barn og unge på tvers av sektorer. Kartleggingen inkluderer målgrupper fra tolv tjenester i fire sektorer.

Undersøkelsen er utført av Lene Rathe, Sara Thorvik Andersson og Jørgen Holbæk-Hanssen. Kontaktperson hos Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har vært Charlotte Stokstad.

Vi ønsker å benytte anledningen til å takke oppdragsgiverne for godt samarbeid og et interessant oppdrag. Vi vil også takke alle som har bidratt som respondenter i kartleggingen.

Oslo, januar 2018

Ipsos

Sammendrag

Ipsos har på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet gjennomført en bred kartlegging av tverrsektoriell samhandling om utsatte barn og unge. Bakgrunnen for undersøkelsen er *0-24-samarbeidet* for økt gjennomføring i videregående opplæring, hvor direktoratene har fått i oppdrag å kartlegge hvordan gjeldende regelverk forstås og etterleves, herunder hva som oppfattes som gråsoner og samarbeidsområder for sektorene. Det overordnede målet er bedre samhandling i stat og kommune om tiltak for at flere skal lykkes i skolen og fullføre videregående opplæring, som grunnlag for en varig tilknytning til arbeidslivet.

Arbeidsgruppen som skal besvare oppdraget består av representanter fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. Sammen med innsikt fra flere andre rapporter, utgjør denne kartleggingen en viktig del av arbeidsgruppens kunnskapsgrunnlag for å besvare sitt oppdrag.

Rapporten bygger på data fra en spørreundersøkelse gjennomført blant ledere i tjenester innen helsesektoren, utdanningssektoren, arbeids- og velferdsforvaltningen og barne- og familievernsektoren, samt fastleger. Spørreskjema ble pilotert i alle målgrupper og med en minoritetsrådgiver. Datainnsamlingen ble utført i perioden fra 26. september til 3. november 2017. Totalt mottok vi 911 svar fra tjenestene og 224 svar fra fastleger. Samlet for alle tjenester er det oppnådd 33 % svar.

Problemstillingene om tverrsektoriell samhandling er undersøkt både på individnivå og systemnivå. Undersøkelsen dekker temaer som eksisterende samarbeid, behov for samarbeid, kunnskap om andre sektorer og betydning av organisering i tillegg til hvilke forhold som hemmer og fremmer tverrsektoriell samhandling.

Tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge er utbredt, og tjenestene opplever egen sektor som mest åpen for dette. Så godt som alle tjenestene samarbeider med tjenester i andre sektorer på individnivå (98 %), mens 9 av 10 samarbeider på systemnivå om utsatte barn og unge. Det er noe mindre samarbeid på tvers i arbeids- og velferdsforvaltningen (93 %) på individnivå enn i de øvrige sektorene.

Det varierer hvilke tjenester i andre sektorer de ulike tjenestene samarbeider med. Samtidig ser vi at mange samarbeider med spesialisthelsetjenesten, den kommunale barneverntjenesten og pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT). Tjenestene samarbeider i betydelig større grad med fastleger på individnivå enn på systemnivå. Dette er i tråd med hva fastlegene selv sier: 99 % av fastlegene samarbeider med tjenester i andre sektorer på individnivå, mens en klart mindre andel (25 %) samarbeider på systemnivå om utsatte barn og unge.

Nesten halvparten mener at det *ikke* er relevant for egen enhet/avdeling å samhandle med tjenester i andre sektorer som de i dag ikke samarbeider med om utsatte barn og unge. Blant de som mener at dette er relevant, svarer mange familievernkontor, fastlege, NAV-kontor og spesialisthelsetjenesten.

Langt de fleste tjenestene (9 av 10) opplever at det er behov for bedre tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge. Det er et gjennomgående funn at tjenestene mener *egen sektor* oftest tar initiativet til samarbeidene om utsatte barn og unge på tvers av sektorer. Ser vi bort fra svar om egen sektor, tar utdanningssektoren og helsesektoren oftest initiativet til slike samarbeid på individnivå. Alle sektorene, bortsett fra arbeids- og velferdsforvaltningen selv, opplever at arbeids- og velferdsforvaltningen klart sjeldnere tar initiativ til samarbeid enn andre sektorer. Dette er et resultat både på individnivå og systemnivå. Det er også en tydelig overvekt av tjenester som vurderer at *egen tjeneste* etterlyser bedre samarbeid, men andre sektorer ønsker/prioriterer ikke dette, enn andelen som opplever at *andre sektorer* etterlyser bedre samarbeid, men egen tjeneste ønsker/prioriterer ikke

dette. Vi ser med andre ord en tendens til at tjenestene i større grad opplever egen tjeneste som åpen for tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge sammenlignet med tjenester i andre sektorer.

Omtrent 6 av 10 mener det er for lite vektlegging av samarbeid på tvers av sektorer om utsatte barn og unge med *minoritetsbakgrunn*. På individnivå mener noe flere innen utdanningssektoren at det er for lite vektlegging av slikt samarbeid, mens litt færre innen helsesektoren mener det er for lite vekt på dette.

Nær sagt alle (98 %) tjenestene er enig i påstanden om at godt samarbeid gir merverdi, som større faglig nettverk og økt kunnskap på systemnivå. Vår vurdering er at en slik positiv grunnholdning utgjør et godt fundament for samarbeid og vilje til samarbeid. Når det gjelder effekter av samarbeidet, opplever nesten 7 av 10 at samarbeidet mellom egen tjeneste og andre sektorer på systemnivå bidrar til at flere barn og unge fullfører videregående opplæring.

Samarbeidet kjennetegnes mer av systematikk enn tilfeldighet, men eksisterende ordninger benyttes ikke godt nok. Omtrent halvparten av tjenestene mener at kontakten mellom sektorer om utsatte barn og unge er mer preget av systematikk enn tilfeldighet. Samtidig opplever mange at samarbeidene kan forbedres: Majoriteten er enig i at man ikke møtes hyppig nok på tvers av sektorer, både på individnivå og systemnivå. Over 4 av 10 synes ikke kvaliteten i møtene er god nok, og en like stor andel opplever at man ikke benytter eksisterende ordninger for samarbeid godt nok. Sårbarhet knyttet til avhengighet av ildsjeler for godt samarbeid, er relativt utbredt.

I arbeids- og velferdsforvaltningen er det tegn til at kontakten mellom sektorer oppleves som noe mindre preget av systematikk enn for øvrige sektorer. Det er også tegn til at tjenestene innen utdanningssektoren opplever kvaliteten i møtene som bedre enn tjenestene innen barne- og familievernsektoren.

På individnivå er en overvekt (7 av 10) enig i at regelverket i egen sektor er *tydelig* på hvilke krav som stilles til samarbeid med andre sektorer. De største andelene som er *helt* enig i dette finner vi i tjenestene innen helsesektoren og barne- og familievernsektoren. På systemnivå er en tilsvarende andel, 7 av 10, enig i at det er behov for *bedre* kunnskap om regelverket om samarbeid mellom sektorene. En noe mindre andel, 6 av 10, er enig i at det er behov for å *styrke* regelverket om samarbeid mellom sektorene på systemnivå. Det er en tendens til at noe flere innen helsesektoren og noe færre innen arbeids- og velferdsforvaltningen er enig i behov for å styrke regelverket om samarbeid mellom sektorene på systemnivå. Vi vurderer at tydelighet i regelverket vil kunne ha betydning for forhold som om det blir etablert samarbeid og systematikken i samarbeidet.

Majoriteten av tjenestene kjenner godt til hverandres tilbud, og tjenestene opplever selv å ha noe bedre kunnskap om og innsikt i andre sektors tjenester enn motsatt. Samarbeid om utsatte barn og unge fordrer kunnskap om andre sektors ansvar og tjenestetilbud. Vi undersøker opplevd kjennskap til tjenester for barn og unge blant de som oppgir at de samarbeider på individnivå. Så godt som alle tjenestene opplever at de kjenner godt til tjenester for barn og unge i *egen* sektor. Dette gjelder i noe mindre grad i arbeids- og velferdsforvaltningen enn øvrige tjenester. Over 8 av 10 kjenner godt til tjenester for barn og unge i *andre* sektorer. Det gjelder i noe større grad tjenester innen helsesektoren og barne- og familievernsektoren. En noe mindre andel, 6 av 10, opplever at andre sektorer kjenner godt til tjenesten man jobber i. Tjenester innen helsesektoren og utdanningssektoren mener i større grad dette, mens arbeids- og velferdsforvaltningen og tjenester i barne- og familievernsektoren i mindre grad opplever dette.

Det er variasjon i hvordan tjenestene i de ulike sektorene *tilegner seg kunnskap* om andre sektors ansvar og tjenestetilbud til barn og unge på individnivå. For alle sektorene er møter med andre sektorer den mest brukte kanalen til dette. Deretter følger kolleger og/eller møter i egen sektor, uformell kontakt med andre sektorer og dokumenter, rapporter, lovdata og lignende. Det er betydelig

overlapp i kanalene som benyttes til å tilegne seg kunnskap og til å *dele kunnskap* om egen tjeneste for de ulike sektorene.

Over 9 av 10 tjenester opplever at de samarbeider godt med tjenester i andre sektorer på individnivå. En noe mindre andel, 7 av 10, mener de samarbeider godt med tjenester i andre sektorer om barn og unge med *minoritetsbakgrunn*. Vi har tidligere sett at omtrent 6 av 10 mener det er for lite vektlegging av samarbeid på tvers av sektorer om utsatte barn og unge med minoritetsbakgrunn.

Nesten 7 av 10 er enig i påstanden «sett i en større sammenheng bidrar samarbeidet mellom min tjeneste og andre sektorer til at flere barn og unge fullfører videregående opplæring» på individnivå. Dette er tilsvarende som på systemnivå. En større andel innen utdanningssektoren og arbeids- og velferdsforvaltningen svarer at samarbeidet mellom egen tjeneste og andre sektorer bidrar til at flere barn og unge fullfører videregående opplæring. Dette handler om effekter av samarbeidet for barn og unge, og er trolig lettere for ledere i utdanningssektoren å vurdere på grunn av særlig nærhet til opplæringen.

Det er godt tilrettelagt for samarbeid mellom sektorer på egen arbeidsplass, noe som ofte er forankret i ledelsen. Nesten 9 av 10 tjenester opplever at det er godt tilrettelagt for godt samarbeid mellom sektorer på egen arbeidsplass på systemnivå. Blant tjenestene som svarer at det er tilrettelagt for godt samarbeid mellom sektorer, svarer 8 av 10 at dette er forankret i *ledelsen*. Tilrettelegging er også hyppig forankret i *overordnede planer, organisatorisk struktur og avtaler*.

Ved flere spørsmål i undersøkelsen skiller *møter* seg ut som en mye brukt kanal for kommunikasjon mellom ulike sektorer. Både ved innhenting av kunnskap om andre sektors ansvar og tjenestetilbud om barn og unge og ved informering og deling av kunnskap om egen tjeneste/ sektor i andre sektorer er møter den kanalen flest benytter. Møter er like viktig for alle sektorene når det gjelder samarbeid på tvers.

Det er relativt stort samsvar på tvers av sektorene når det gjelder hvilke forhold som oppleves som barrierer for god tverrsektoriell samhandling. Institusjonelle forhold som rammevilkår og regelverk utgjør sammen med manglende kunnskap om andre sektors tjenester tilbud og ansvarsområder de største barrierene. Også manglende vilje til å ta eierskap for samhandlingen er en tydelig begrensning. Utdanningssektoren og arbeids- og velferdsforvaltningen oppgir i større grad enn helsesektoren og barne- og familievernsektoren at taushetsplikt er en barriere. Ut fra spørsmålet kan vi ikke si om det er regler om taushetsplikt i *egen* tjeneste eller *andre* tjenester som oppfattes som en barriere for samarbeid på tvers. De fire sektorene er også samstemte i hvilke *suksessfaktorer* som finnes for samarbeid på tvers. Forhold som fremmer god tverrsektoriell samhandling dreier seg om å ha god kunnskap om andre sektors tjenester tilbud, og at det er en vilje til å ta eierskap for samhandlingen.

Både myke og harde virkemidler kan bidra til bedre tverrsektorielt samarbeid. I lys av funn fra kartleggingen anbefaler vi økt vektlegging av positive *effekter* for barn og unge av samarbeid. Vi vurderer at å løfte frem suksesshistorier knyttet til effekter fra godt samarbeid vil kunne virke positivt og bidra til økt eierskap til samarbeidet. Møter er en helt sentral kanal for tverrsektoriell samhandling, både ved innhenting av kunnskap om andre tjenester og ved informering om egen tjeneste. Det er et klart potensiale for *bedre bruk av møtene* for økt kunnskap. Økt kunnskap om hverandres tjenester/ sektor kan medvirke til å redusere usikkerhet om grenseflater mellom sektorene. Vi ser også at det kan være gunstig at initiativ til samarbeid mellom sektorene spres i større grad enn i dag. Det kan bygge oppunder økt eierskap og dypere forankring av samhandlingen hos flere sektorer. Når det gjelder *taushetsplikt* ser vi behov for tydeliggjøring av regelverket og mulighetene for å samhandle selv om det foreligger taushetsplikt. I tillegg kan økt bruk av *samarbeidsavtaler* vurderes. Slike avtaler medvirker til en viss prioritering og systematikk i samhandlingen.

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

I underkant av 3 av 4 unge fullfører videregående opplæring i løpet av fem år.¹ Kostnadene ved at unge faller utenfor utdanning og arbeid er store, både for den enkelte og for samfunnet. Å fullføre videregående opplæring reduserer sannsynligheten for å bli stående utenfor arbeidslivet og å motta offentlige velferdsytelser.²

Utfordringer i oppveksten kan påvirke mulighetene for fullføring av videregående opplæring. Et svakt faglig grunnlag fra grunnskolen øker sjansen for frafall i videregående opplæring, noe som igjen øker sannsynligheten for å bli ekskludert fra videre utdanning og arbeidsliv allerede som ung voksen.³ Svake prestasjoner i skolen kan skyldes problemer også på andre områder i livet, for eksempel rus, levekår eller psykisk helse. Det er viktig at riktig innsats settes inn ved behov, til rett tid, av rett sektor eller i samhandling mellom sektorer.

For å øke gjennomføringen i videregående opplæring har Regjeringen satt i gang den femårige satsingen *0-24-samarbeidet*. Gjennom samarbeidet (2015-2020) skal felles utfordringer avdekkes og felles tiltak og strategier for bedre oppfølging av utsatte barn og unge fremmes. Målgruppen er utsatte barn og unge, dvs. barn og unge med risiko for å utvikle problemer som kan lede til mangelfull grunnopplæring, med påfølgende utfordringer knyttet til utdanning, arbeid og helse, og som står i fare for fremtidig marginalisering.

0-24-programmet er et oppdrag som Utdanningsdirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Helsedirektoratet og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet er gitt av sine tilhørende fagdepartementer. Programmet koordineres av Utdanningsdirektoratet.

Utdanningsdirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Helsedirektoratet og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet har gjennom 0-24 samarbeidet fått i oppdrag å samordne sine regelverk og virkemidler for å forenkle og styrke den tverrfaglige innsatsen overfor målgruppen. Det overordnede målet er bedre samhandling i stat og kommune om tiltak for at flere skal lykkes i skolen og fullføre videregående opplæring, som grunnlag for en varig tilknytning til arbeidslivet.

Som en del av 0-24-samarbeidet leder Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet en arbeidsgruppe som skal besvare følgende oppdrag: *Kartlegge hvordan gjeldende regelverk forstås og etterleves, herunder hva som oppfattes som gråsoner og samarbeidsområder for sektorene. Oppdraget må ses i sammenheng med forslaget om å tydeliggjøre oppgave- og ansvarsfordelingen mellom skole og øvrige tjenester, særlig helse- og omsorgstjenesten, barnehage, barneverntjenesten og NAV innenfor dagens regelverk.*

Arbeidsgruppen har behov for økt kunnskapsgrunnlag for å besvare oppdraget, inkludert å vurdere behov for endrede virkemidler. På den bakgrunn har vi gjennomført denne kartleggingen.

Som en del av sitt kunnskapsgrunnlag har arbeidsgruppen også bestilt en kunnskapssammenstilling om faktorer som påvirker samhandling mellom velferdssektorene om utsatte barn og unge i tillegg til

¹ Hjemmesidene til SSB [<https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/vgogjen/aar>] (12.12.2017)

² Falch, T. og Nyhus, O. H. (2009), *Frafall fra videregående opplæring og arbeidsmarkedstilknytning for unge voksne*. SØF-rapport nr. 07/09.

³ Falch, T. og Nyhus, O. H. (2011), *Betydningen av fullført videregående opplæring for sysselsetting og inaktivitet blant unge voksne* i «Søkelys på arbeidslivet» nr. 4, 2011.

en rapport om hva som må til for at barn og unge gjennomfører sin opplæring.⁴ Sistnevnte er en samling erfaringer og innspill fra brukerorganisasjoner.

1.2 Problemstillinger

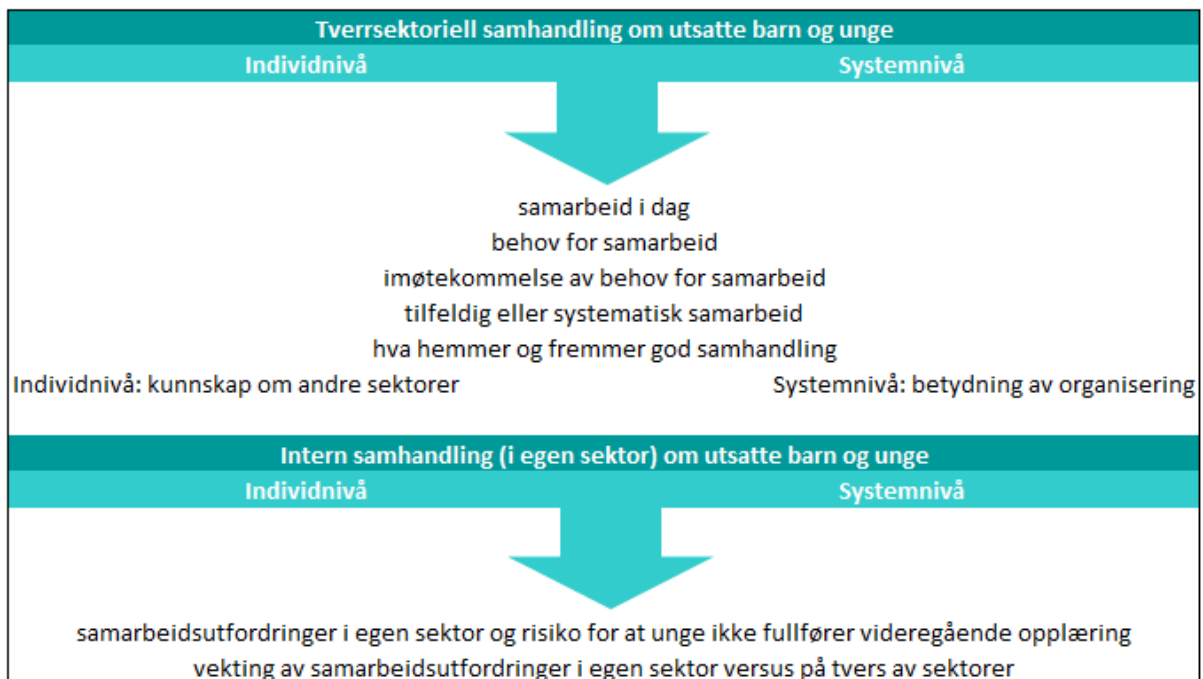
Vi har utført en *spørreundersøkelse* om tverrsektoriell samhandling om utsatte barn og unge. Samhandling mellom følgende sektorer/forvaltning er gjenstand for kartlegging:

- ✓ helsesektoren
- ✓ utdanningssektoren
- ✓ arbeids- og velferdsforvaltningen
- ✓ barne- og familievernsektoren

Å ivareta minoritetsperspektivet ved samhandling om utsatte barn og unge er en oppgave for alle sektorene. Dette perspektivet inngår i kartleggingen gjennom enkelte spesifikke spørsmål om barn og unge med minoritetsbakgrunn.

Problemstillingene om tverrsektoriell samhandling blir stort sett undersøkt både på individnivå og systemnivå, se figur 1.1. I tillegg blir kunnskap om andre sektorer og betydning av organisering undersøkt nærmere på henholdsvis individnivå og systemnivå. Samhandling innad i egen sektor belyses i avgrenset grad.

Figur 1.1 Illustrasjon av inndeling av problemstillinger om tverrsektoriell samhandling



Samhandling på individnivå omfatter samhandling om et enkelt barn og eventuelt barnets familie eller foresatte. Det kan foregå ved suksessiv kjeding av innsats fra ulike sektorer eller parallell innsats fra flere sektorer. Tjenestenes ansvar for å være tilgjengelige, herunder informere om tjenestetilbudet

⁴ Krane, L. Makarova, A. og Brøndbo, P. H. (2016), *Kunnskapssammenstilling om faktorer som påvirker samhandling mellom velferdssektorene om utsatte barn og unge*. Tromsø: RKB Nord.
Proba samfunnsanalyse (2017), *Hva må til for at barn og unge gjennomfører sin opplæring? Erfaringer og innspill fra brukerorganisasjoner*. Rapport 2017-01.

både til andre tjenester/sectorer og til barn, unge og deres foreldre/foresatte, er en viktig del av tjenestenes ansvar. Ivaretagelse av dette ansvaret er en forutsetning for at barn og unge og eventuelt deres foreldre/foresatte kan søke hjelp og for at sektorene skal kunne samarbeide.

Samhandling på systemnivå er samhandling mellom sectorer uten at et enkelt barn er utgangspunktet. Samhandling på systemnivå kan være å legge planer for hvordan samhandling skal foregå og å avholde regelmessige møter for å informere hverandre om respektive fagfelt, ansvar og oppgaver. Det handler også om at overordnet organisatorisk struktur legger til rette for samhandling på tvers.

Vi bruker begrepet *samhandling* som et mer overordnet begrep enn samarbeid. I spørreskjemaet bruker vi «samarbeid» ved mer konkrete spørsmål, som hvordan respondentens enhet/avdeling skaffer seg kunnskap om andre sectorers ansvar og tjenestetilbud. Begrepet «samhandling» benyttes ved mer overordnede spørsmål, som hva som hemmer eller fremmer samhandling. Vi har ikke definert begrepene «samarbeid» og «samhandling» for respondentene i undersøkelsen.

1.3 Om tverrsektoriell samhandling

Det finnes flere betingelser for tverrsektoriell samhandling. Tidligere studier har pekt på faktorer som bør være på plass for å sikre vellykket samhandling på tvers.⁵ Som utgangspunkt kan betingelsene knyttes til kjennetegn ved sectorene/tjenestene som deltar i samhandlingen, til de ansatte som stilles til rådighet samt til trekk ved organisering av selve samhandlingen.

Samhandlende sectorer/tjenester

- Mandater, resultatmål og produksjonskrav (hvordan overensstemmer disse, finnes målkonflikter?)
- Eierskap (vilje til å ta eierskap i samhandlingen og invitere andre inn på eget felt)
- Forankring i egen organisasjon
- Organisasjonskultur (slik gjør vi det her)
- Begrepsbruk (legger eksempelvis tjenestene det samme i «utsatte barn og unge» og «samhandling»)
- Rutiner og saksgang (ulikt hos sectorene/tjenestene)
- Ressurser som stilles til rådighet (ansatt, finansiering, lokaler), investering i samhandlingen
- Kontinuitet (sikres ved eierskap og forankring), hindre avhengighet av enkeltpersoner

Personell

- Kompetansebakgrunn (ofte tverrfaglig, ulike fagbakgrunner vil møtes)
- Motiverte og åpne for andre innfallsvinkler
- Koplingen mellom ledelse av egen sector og andre sectorer det samhandles med

Organiseringen av samhandlingen

- Samordning (en av deltakerne må ha den praktiske og administrative samordnende rollen)
- Samhandlingskompetanse må bygges over tid
- Tillit (resultat blant annet av kunnskap om de andre, krever tålmodighet)
- Møterutiner (systematikk og forutsigbarhet i samhandlingen)
- Institusjonelle hindre må identifiseres og håndteres (for eksempel taushetsplikt)

⁵ For eksempel Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) (2014), *Tverrsektorielt samarbeid i områdesatsing. Eit statleg perspektiv på områdesatsing som tverrsektorielt grep i velferdspolitikken*. Agenda Kaupang (2014), *Evaluering av Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi)*, Rapport R7968. Proba samfunnsanalyse (2015), *Samarbeid mellom fylkeskommunen og NAV om videregående opplæring for voksne arbeidssøkere*, Rapport 2015-04.

Vi har utarbeidet spørreskjema med bakgrunn i slike faktorer og anvender disse i analysen sammen med andre betingelser og utfordringer som gjelder tverrsektoriell samhandling om utsatte barn og unge.

1.4 Målgrupper og metode

Data i undersøkelsen er samlet inn gjennom en spørreundersøkelse blant ledere i tjenester innen helsesektoren, utdanningssektoren, arbeids- og velferdsforvaltningen og barne- og familievernsektoren, se tabell 1.1.

Tabell 1.1 Sektorer, tjenester og målgrupper som inngår i kartleggingen

Sektor	Helsesektoren	Utdanningssektoren	Arbeids- og velferdsforvaltningen	Barne- og familievernsektoren
Tjeneste	Helsestasjon Målgruppe: Ledende helsesøster	Barnehager Målgruppe: Barnehagestyrer	NAV-kontor Målgruppe: Leder ved NAV-kontor	Den kommunale barnevernstjenesten Målgruppe: Leder i barnevernstjenesten
	Skolehelsetjeneste Målgruppe: Ledende helsesøster	Grunnskoler Målgruppe: Rektor		De regionale barnevernmyndighetene Målgruppe: Leder ved barnevernsinstitusjon
	Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) Målgruppe: Leder ved poliklinikk	Videregående skoler Målgruppe: Rektor		Familievernkantor Målgruppe: Leder ved familievernkantor
	Fastleger Målgruppe: Fastleger	Pedagogisk- psykologisk tjeneste (PPT) Målgruppe: Leder i PPT		
		Oppfølgingstjenesten (OT) Målgruppe: Leder i OT		

Se vedlegg 1 for mer informasjon om tjenestene som inngår i kartleggingen.

Innledende piloteringsintervjuer

Innledningsvis i prosjektet gjennomførte vi en omfattende pilotering, der utkast til spørreskjema ble testet i alle målgruppene. Oppdragsgiver, det vil si arbeidsgruppen⁶, bisto med å rekruttere respondenter fra tjenester i sin sektor/forvaltning. I tillegg til ledere fra alle tolv tjenester som inngår i

⁶ 0-24-samarbeidets *arbeidsgruppe om regelverk og samhandling* har bestått av representanter fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet.

undersøkelsen, ble også en minoritetsrådgiver fra IMDi intervjuet for å gi råd om hvordan kartleggingen kunne ivareta et minoritets- og integreringsperspektiv. Lederne fikk tilsendt spørreskjema i Word-format, og ga sine tilbakemeldinger i et telefonintervju. Vi ba om tilbakemeldinger både knyttet til tematikk, meningsinnhold og hvilke typer spørsmål undersøkelsen dekket, i tillegg til språk- og begrepsbruk, instruksjoner til utfylling, oppsett og svaralternativer. Piloteringen ga først og fremst en bekreftelse på at skjemainndelingen av spørsmål på individ- og systemnivå var kjent og brukt ute i tjenestene, og en hensiktsmessig måte å strukturere spørsmålene på. Intervjuene ga oss nyttig bakgrunnsinformasjon om problemstillingene i prosjektet, og hvilke begrensninger og muligheter den enkelte tjeneste har når det gjelder samhandling på tvers.

Spørreundersøkelse

Vi har gjennomført en spørreundersøkelse blant utvalgte og relevante tjenester i fire sektorer. Formålet var å få et *bredt* bilde av hvordan samarbeid vektlegges og gjennomføres, og hva som hemmer og fremmer samarbeid på tvers av sektorer. Alle tjenestene mottok det samme spørreskjemaet, for å sikre god sammenligning på tvers. Piloteringsintervjuet med målgruppen fastleger avdekket at ordlyden og tilnærmingen i spørreskjema ikke traff dem godt nok. Det ble påpekt at en *individuell* fastlege skiller seg fra de øvrige målgruppene, som er offentlige *tjenester*. Fastlegene mottok eget skjema.

Ledere ble valgt som målgruppe, ettersom vi ønsket respondenter med kjennskap til og overblikk over hvordan samhandling foregår på tvers av de ulike tjenestene. Vi er oppmerksom på at lederes kunnskaper om, holdninger til og opplevelse av viktigheten av tverrsektorielt samarbeid vil påvirke hvilken plass slikt samarbeid får i tjenesten. Lederstøtte ved samarbeid trekkes frem som suksessfaktor for velfungerende samarbeid.⁷

Undersøkelsen ble sendt ut elektronisk som lenke i e-post. E-posten inneholdt en orientering om bakgrunnen for undersøkelsen samt informasjon om undersøkelsen individuelt tilpasset hver tjeneste. Vi anser dette som et viktig grep for å styrke svarviljen til mottakerne.

Med begrenset populasjon i flere av tjenestene, var det viktig å innhente så mange svar som mulig. Vi la vekt på å fremskaffe mest mulig treffsikker kontaktinformasjon gjennom e-postadresser direkte til lederne. Kontaktlister ble innhentet fra flere hold, herunder Kommuneforlaget, Grunnskolen informasjonssystem (GSI), Pedlex og direktoratene i arbeidsgruppen. Kontaktinformasjon til barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker ble innhentet ved å ringe helseforetakene og registrere e-postadresser manuelt.

Datainnsamlingen ble utført i perioden 26. september til 3. november 2017. Underveis i feltperioden gjennomførte vi målrettede påminninger til ledere som ikke hadde besvart undersøkelsen både på e-post og ved telefonoppringning.

Totalt har vi mottatt 911 svar fra tjenestene og 224 fastleger, se tabell 1.2. Samlet for alle tjenester er det oppnådd 33 % svar. På tjenestenivå spenner svarprosenten fra 16 % til 55 %. Svarprosent per tjeneste varierer med populasjonens størrelse, der store tjenester (målt i antall ledere vi har hatt kontaktinformasjon til), har lavere svarprosent enn mindre tjenester. Svarprosenten er i tråd med erfaring fra lignende undersøkelser. For undersøkelser i kommuner og ulike typer offentlige etater og virksomheter er svarprosenten normalt sett mellom 20 % og 30 %. Vi vurderer at deltakelsen er tilfredsstillende for å besvare problemstillingene i oppdraget.

⁷ Krane, L. Makarova, A. og Brøndbo, P. H. (2016), *Kunnskapssammenstilling om faktorer som påvirker samhandling mellom velferdssektorene om utsatte barn og unge*. Tromsø: RKB Nord.

Tabell 1.2 Antall svar fra de ulike tjenestene i undersøkelsen

Sektor	Tjenester	Sum
Helsesektoren	Helsestasjon	164
	Skolehelsetjenesten	12
	Spesialisthelsetjenesten (f.eks. BUP, DPS, døgnet)	34
Utdanningssektoren	Barnehage	78
	Grunnskole	81
	Videregående skole	84
	Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)	103
	Oppfølgingstjenesten	9
Arbeids- og velferdsforvaltningen	NAV-kontor	138
Barne- og familievernsektoren	Den kommunale barneverntjenesten	134
	Barneverninstitusjon	47
	Familievernkontor	20
(Annen tjeneste)*	Annen tjeneste	7
	Sum tjenestene ekskl. fastleger	911
	Fastleger	224
	Sum alle tjenestene inkl. fastleger	1135

*Det har i spørreskjemaet vært mulig å krysse av for at man arbeider i en «annen tjeneste» enn tjenestene oppgitt i tabellen.

Tabell 1.3 Antall svar aggregert til sektornivå

Sektor	Sum
Helsesektoren	210
Utdanningssektoren	355
Arbeids- og velferdsforvaltningen	138
Barne- og familievernsektoren	201
Fastleger (behandles isolert i analysen pga eget skjema)	224
Sum sektorer	1128*

*Ekskl. «annen tjeneste»

Det er innhentet ulikt antall svar fra de forskjellige tjenestene/sektorene. Antall svar spenner fra 138 i arbeids- og velferdsforvaltningen til 355 i utdanningssektoren, se tabell 1.3. Det gjør at enkelte sektorer får større vekt/påvirkning (utdanningssektoren) på totaltallene for alle tjenestene/sektorene og andre får mindre vekt/påvirkning (arbeids- og velferdsforvaltningen). Vi er oppmerksomme på dette, og vil fremstille funn fordelt på sektor der det er hensiktsmessig.

Internt i hver sektor vil tjenester med mange svar i større grad prege sektorvise gjennomsnittstall enn tjenester med få svar. Begrenset antall svar og variasjon i antall svar på tjenestenivå gjør at vi mer unntaksvis kommenterer på dette nivået.

1.5 Leserveiledning til analysene

I rapporten fremstiller vi funn grafisk i figurer med totaltall for alle tjenester samlet og/eller via sektorvise tall. I disse tallene inngår svar fra alle tjenestene, eksklusive fastleger. Det skyldes at fastlegene mottok eget spørreskjema. Svar fra fastleger kommenteres der det er relevant, og i særlig grad når deres svar skiller seg fra øvrige tjenester.

Det står sentralt å skille mellom og sammenligne funn på individnivå og systemnivå. Merk at det i alle figurtitler er oppgitt hvilket nivå som omtales i analysen. I våre analyser legger vi vekt på statistisk signifikante forskjeller som reflekterer tydelige utslag og/eller klare mønstre.

Den tematiske oppbyggingen av rapporten er dels et resultat av innhold i de ulike problemstillingene og dels er resultat av om spørsmålene er tilnærmet på individnivå, systemnivå eller på begge nivå.

2. Samarbeid, kunnskap om og organisering av samarbeid om utsatte barn og unge

I dette kapitlet starter vi med å se på samarbeid om utsatte barn og unge på tvers av sektorer. Deretter går vi nærmere inn på tjenestenes behov for og imøtekommelse av behov for tverrsektorielt samarbeid. Vi undersøker om samarbeidet karakteriseres av tilfeldighet eller systematikk. Dette undersøkes både på individnivå og systemnivå, blant tjenester som har oppgitt at de samarbeider på disse nivåene.

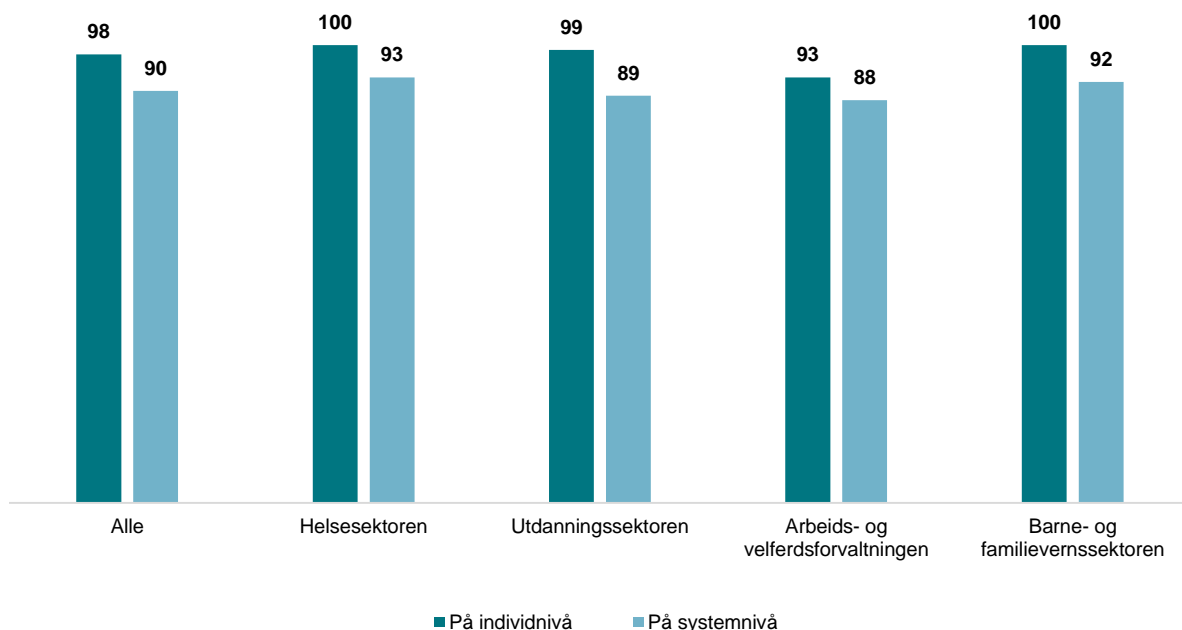
Videre undersøker vi tjenestenes opplevde kjennskap til tjenester for barn og unge, hvordan man skaffer seg kunnskap om dette og informerer om egen sektor/tjeneste til tjenester i andre sektorer. Vi tilnærmer oss dette på individnivå, blant tjenester som oppgir at de samarbeider på individnivå.

Til slutt kartlegger vi om det er lagt til rette for godt samarbeid mellom sektorer internt i tjenesten, og eventuelt hvor i organisasjonen dette er forankret. Dette undersøkes på systemnivå, blant tjenester som oppgir at de samarbeider på systemnivå.

2.1 Samarbeid i dag, behov for og imøtekommelse av behov for samarbeid

Her undersøker vi samarbeid i dag, i tillegg til behov for og imøtekommelse av behov for samarbeid om utsatte barn og unge på tvers av sektorer. Enkelte overordnede spørsmål er stilt til alle tjenestene, men de fleste spørsmålene er rettet mot tjenestene som samarbeider på henholdsvis individnivå og systemnivå.

Figur 2.1 Enheten/avdelingen jeg leder samarbeider med tjenester i andre sektorer..
Prosentandeler. Base: Alle (n=911)



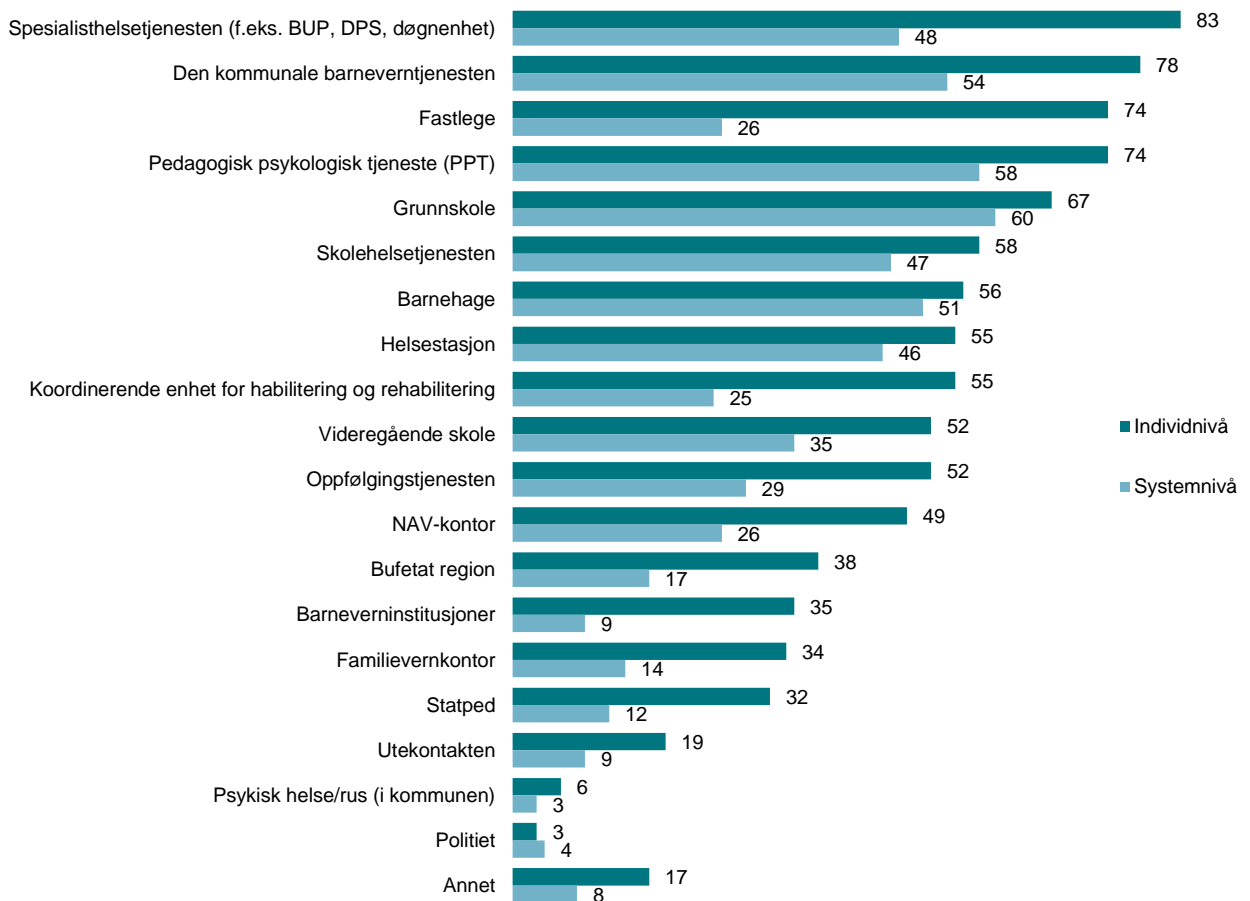
Så godt som alle tjenestene samarbeider med tjenester i andre sektorer på individnivå (98 %), mens 9 av 10 samarbeider på systemnivå, se figur 2.1.

Det er noe mindre samarbeid på tvers i arbeids- og velferdsforvaltningen (93 %) på individnivå enn i de øvrige sektorene. På systemnivå finner vi ikke signifikante forskjeller mellom sektorene og gjennomsnittet.

99 % av fastlegene samarbeider med tjenester i andre sektorer på individnivå, mens en klart mindre andel (25 %) samarbeider på systemnivå. Dette er i tråd med vårt inntrykk etter piloteringen av spørreskjemaet til fastleger, hvor samarbeid på systemnivå ble vurdert som mindre naturlig for fastleger. Fastlegene skiller seg fra de øvrige målgruppene ved at de er *individuelle* fastleger, og ikke del av en offentlig etat. Gjennom både piloteringsintervju og åpne kommentarer i spørreskjema er tilbakemeldingen fra fastlegene tydelig på at rammebetingelser som inntekts- og takstsystem står i veien for deltakelse i samhandling på systemnivå. Inntektene til fastleger kommer fra egenandeler fra pasienter, refusjon fra Helfo og driftstilskudd/per capita-tilskudd.⁸ Tilbakemeldingene fra fastleger viser at mange ser verdien av legens deltakelse i samhandling, men at fastlegers arbeidsform (individuelt pasientbasert) og inntektssystem er lite tilpasset deltakelse i samhandling. Vi ser gjennomgående at dette preger fastlegenes svar både på standardiserte spørsmål i skjema i tillegg til i åpne kommentarer.

Figur 2.2 Min enhet/avdeling samarbeider med følgende tjenester om utsatte barn og unge på individnivå/systemnivå:

Prosentandeler. Base: Samarbeider på individnivå/systemnivå (n=894/822)*



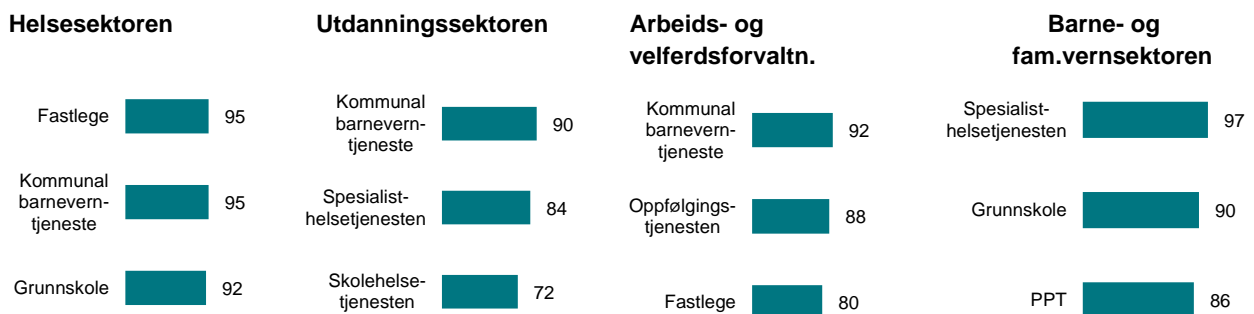
* For å belyse tverrsektorielt samarbeid, ble egen tjeneste ekskludert som svaralternativ ved besvarelse av dette spørsmålet.

⁸ Hjemmesiden til Helfo [<https://helfo.no/takster/regelverk-og-takstar-for-lege>] (11.12.2017)

Samarbeid er noe mer utbredt på individnivå enn på systemnivå. Tjenestene samarbeider i varierende utstrekning med ulike tjenester på forskjellige nivå, se figur 2.2. På individnivå samarbeider mange av tjenestene med spesialisthelsetjenesten, den kommunale barneverntjenesten, fastlege og pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT). På systemnivå samarbeider mange av tjenestene med grunnskole, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) og den kommunale barneverntjenesten. Som fastlegene selv også rapporterer, samarbeider tjenestene i betydelig større grad med fastleger på individnivå enn på systemnivå.

Individnivå

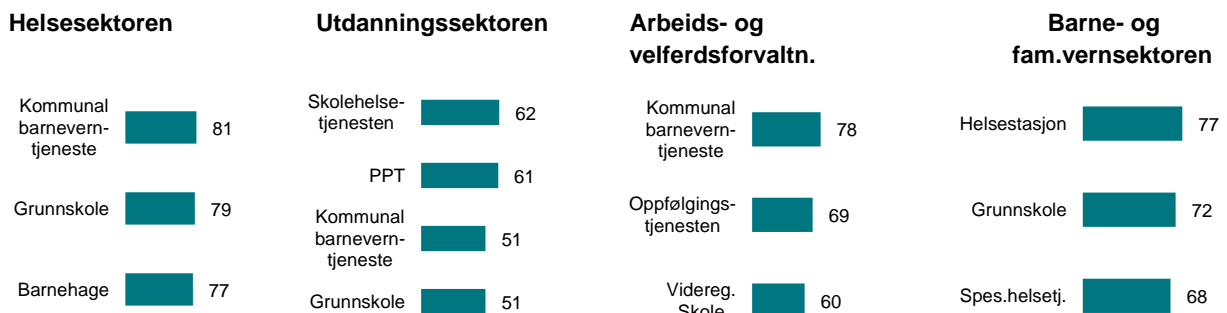
Figur 2.3 Min enhet/avdeling samarbeider med følgende tjenester om utsatte barn og unge på individnivå: Høyeste prosentandeler. Base: Samarbeider på individnivå (n=894)



På individnivå samarbeider tjenestene i *helsesektoren* i stor utstrekning med fastlege, den kommunale barneverntjenesten og grunnskole. Mange fastleger samarbeider med spesialisthelsetjenesten (95 %), helsestasjon (85 %) og den kommunale barneverntjenesten (85 %) på individnivå. Tjenestene i *utdanningssektoren* samarbeider i stor grad på individnivå med den kommunale barneverntjenesten, spesialisthelsetjenesten og skolehelsetjenesten. *Arbeids- og velferdsforvaltningen* samarbeider mye med den kommunale barneverntjenesten, oppfølgingstjenesten og fastlege. I *barne- og familievernsektoren* oppgir mange tjenester at de samarbeider med spesialisthelsetjenesten, grunnskole og pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT).

Systemnivå

Figur 2.4 Min enhet/avdeling samarbeider med følgende tjenester om utsatte barn og unge på systemnivå: Høyeste prosentandeler. Base: Samarbeider på systemnivå (n=822)

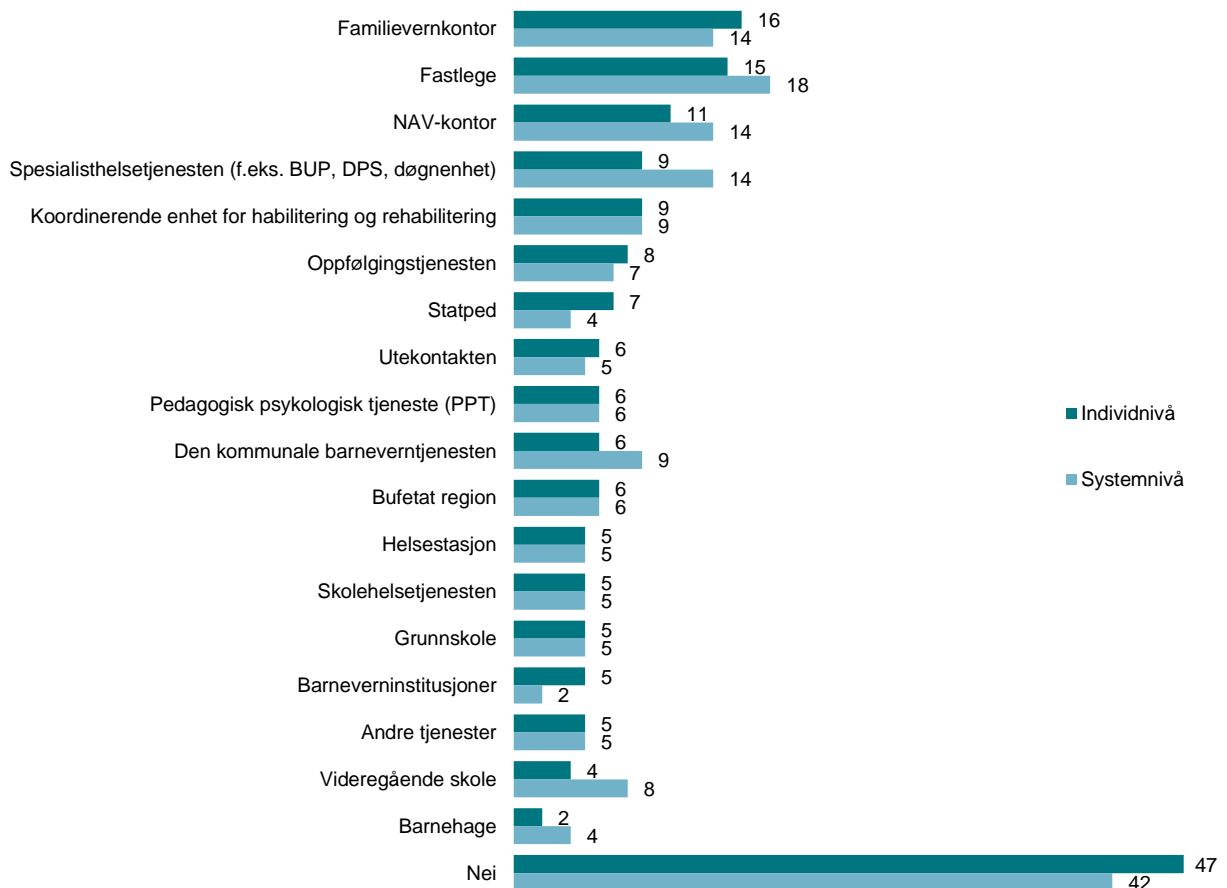


På systemnivå samarbeider tjenestene i *helsesektoren* i stor grad med den kommunale barneverntjenesten, grunnskole og barnehage. Mange fastleger samarbeider med helsestasjon (68 %), skolehelsetjenesten (56 %) og spesialisthelsetjenesten (54 %) på systemnivå. Tjenestene i *utdanningssektoren* samarbeider i stor grad på systemnivå med skolehelsetjenesten, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), den kommunale barneverntjenesten og grunnskole. *Arbeids- og velferdsforvaltningen* samarbeider mye med den kommunale barneverntjenesten, oppfølgingstjenesten og videregående skole. I *barne- og familievernsektoren* oppgir mange tjenester at de samarbeider med helsestasjon, grunnskole og spesialisthelsetjenesten på systemnivå.

Det generelle inntrykket er at det foregår mye samarbeid både på tvers av og innad i sektorene. Samarbeidet er ofte naturlig relatert til sektorenes virksomhetsområde, for eksempel ved at tjenester i helsesektoren samarbeider mye med fastleger, tjenester i utdanningssektoren i stor grad har samarbeid med skolehelsetjenesten, arbeids- og velferdsforvaltningen ofte samarbeider med oppfølgingstjenesten, mens tjenester i barne- og familievernsektoren samarbeider mye med grunnskoler. Samtidig ser vi at mange samarbeider med spesialisthelsetjenesten, den kommunale barneverntjenesten og pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT).⁹

Figur 2.5 Er det relevant for din enhet/avdeling å samhandle med tjenester i andre sektorer som dere i dag ikke samarbeider med om utsatte barn og unge på individnivå/systemnivå?

Prosentandeler. Base: Alle (n=911)



I underkant av halvparten mener at det *ikke* er relevant for egen enhet/avdeling å samhandle med tjenester i andre sektorer som de i dag ikke samarbeider med om utsatte barn og unge, se figur 2.5. Tilsvarende andel er 3 av 10 blant fastleger.

⁹ Dette viser til svar om samarbeid med enkelttjenester totalt sett, det vil si på individnivå og/eller systemnivå.

Av de som mener det er relevant å samhandle med tjenester i andre sektorer som de i dag ikke samarbeider med, nevnes familievernkontor, fastlege, NAV-kontor og spesialisthelsetjenesten hyppigst. Blant fastlegene er det flest som svarer pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), barnehage og spesialisthelsetjenesten på individnivå og spesialisthelsetjenesten, den kommunale barneverntjenesten og skolehelsetjenesten på systemnivå.

Det er relevant for tjenester å samarbeide med tjenester som mange samarbeider med i dag (som spesialisthelsetjenesten) og som færre samarbeider med i dag (som familievernkontor), se figur 2.2 og figur 2.5. Utsatte barn og unge er i tillegg en dynamisk gruppe enkeltindivider, hvor behovene kan endres over tid.

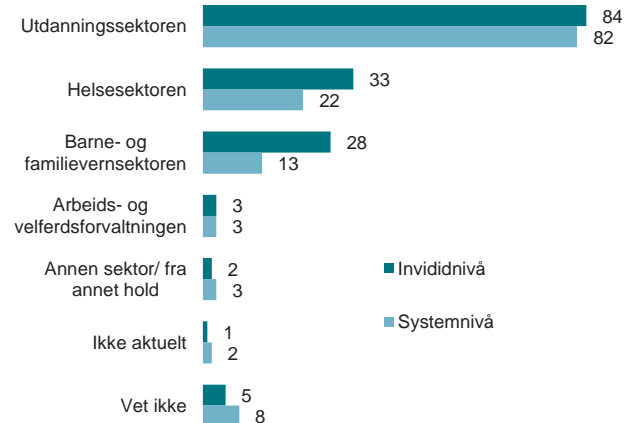
Arbeids- og velferdsforvaltningen har totalt sett noe mindre samarbeid enn de øvrige sektorene, og dette gjelder spesielt tjenester innen *helsesektoren* (spesialisthelsetjenesten og skolehelsetjenesten) og *utdanningssektoren* (barnehage, grunnskole og pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)). Arbeids- og velferdsforvaltningen skiller seg ut ved at en større andel synes det er relevant å samhandle med tjenester innen *helsesektoren* (skolehelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste og helsestasjon) og *utdanningssektoren* (barnehage, grunnskole, videregående skole og PPT) sammenlignet med de øvrige sektorene.

Figur 2.6 Hvem tar oftest initiativet til samarbeidene på tvers av sektorer på individnivå/systemnivå?
 Prosentandeler. Base: Samarbeider på individnivå/systemnivå (n=894/822)

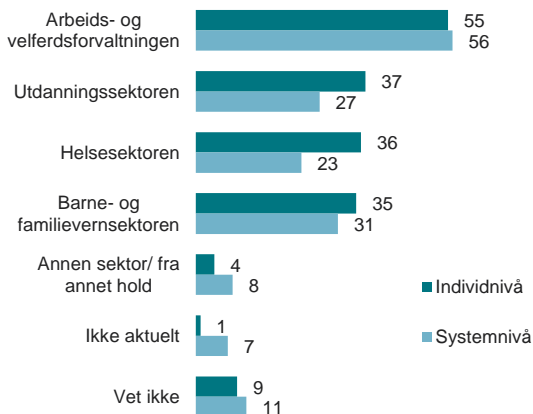
Helsesektoren



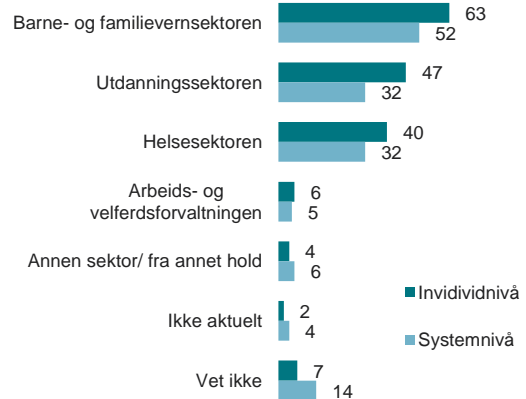
Utdanningssektoren



Arbeids- og velferdsforvaltningen



Barne- og familievernsektoren

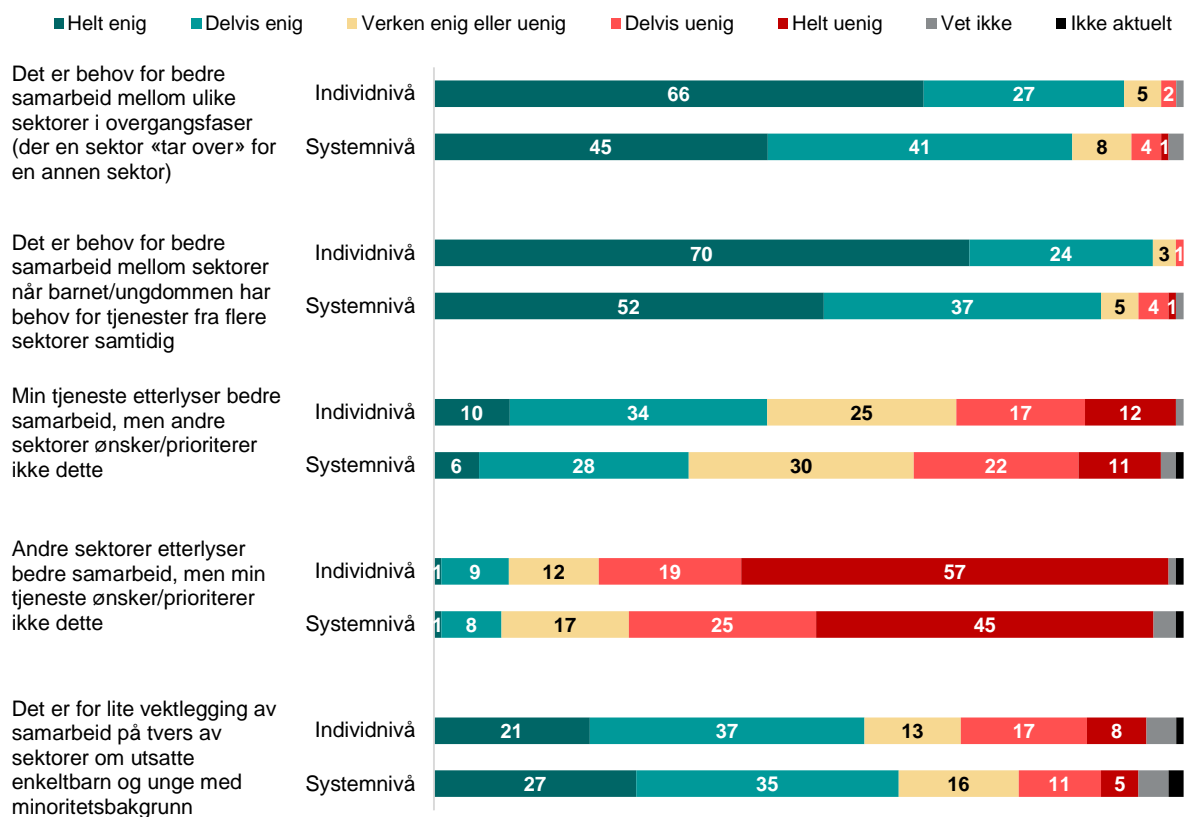


Det er et gjennomgående funn at tjenestene opplever at ens *egen sektor* oftest tar initiativet til samarbeidene på tvers av sektorer. Dette gjelder både på individnivå og systemnivå, og kommer tydelig frem av figur 2.6. Også fastleger mener at slike initiativ oftest kommer fra egen sektor.

Et mer objektivt mål på initiativ til samarbeid på tvers kan være sektorene som tjenestene i størst utstrekning nevner *etter* egen sektor. På individnivå er dette utdanningssektoren, etterfulgt av helsesektoren. På systemnivå finner vi ikke et mønster. Alle sektorene, bortsett fra arbeids- og velferdsforvaltningen selv, opplever at arbeids- og velferdsforvaltningen klart sjeldnere tar initiativ til samarbeid enn andre sektorer. Dette er et resultat både på individnivå og systemnivå.

Figur 2.7 Hvor enig eller uenig er du i påstandene under om tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge på individnivå/systemnivå?

Prosentandeler. Base: Samarbeider på individnivå/systemnivå (n=894/822)



Langt de fleste tjenestene opplever at det er behov for bedre samarbeid om utsatte barn og unge mellom sektorer: Over 9 av 10 er helt eller delvis enig i at det er behov for bedre samarbeid mellom ulike sektorer i overgangsfaser, der en sektor «tar over» for en annen sektor på individnivå, se figur 2.7. Tilsvarende gjelder behov for bedre samarbeid ved samtidighet i tjenester fra flere sektorer. På systemnivå er andelen som er enig i behov for bedre tverrsektorielt samarbeid så vidt mindre enn på individnivå (i underkant av 9 av 10).

Mens omtrent 4 av 10 er enig i at egen tjeneste etterlyser bedre samarbeid uten at andre sektorer ønsker/prioriterer dette på individnivå, er klart færre (1 av 10) enig i at andre sektorer etterlyser bedre samarbeid uten at egen tjeneste ønsker/prioriterer dette på individnivå. Tilsvarende gjelder på systemnivå. Tilnærmet halvparten er *helt* uenig i at andre sektorer etterlyser bedre samarbeid samtidig som egen tjeneste ikke ønsker/prioriterer dette. Dette er i tråd med funnet om at tjenestene opplever at egen sektor oftest tar initiativet til samarbeid på tvers av sektorer, se figur 2.6. Vi ser en tendens til

at tjenestene i større grad opplever egen tjeneste som åpen for tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge sammenlignet med andre tjenester i andre sektorer.

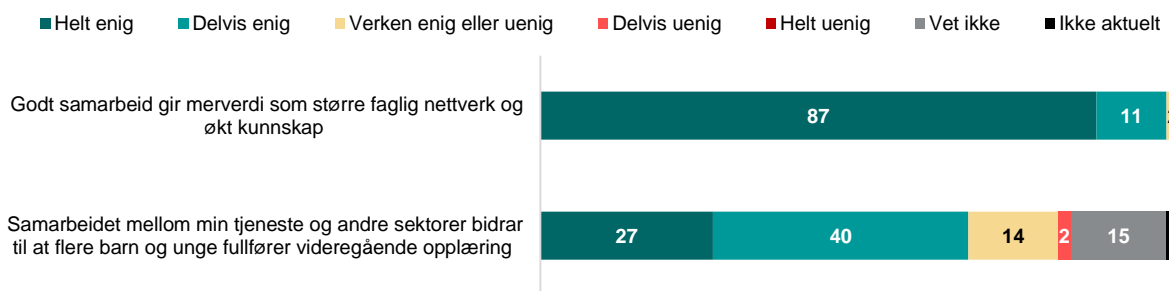
Det er enkelte forskjeller mellom sektorer på individnivå. I arbeids- og velferdsforvaltningen mener man i noe mindre grad enn i de andre sektorene at ens egen tjeneste etterlyser bedre samarbeid uten at andre sektorer ønsker/prioriterer dette. Vi finner også at tjenester i helsesektoren er mer tilbøyelige enn andre sektorer til å mene at egen tjeneste ikke står i veien for samarbeid. Der er en større andel *helt* uenig i at andre sektorer etterlyser bedre samarbeid samtidig som egen tjeneste ikke ønsker/prioriterer dette. Vi finner ikke tilsvarende forskjeller på systemnivå.

Omtrent 6 av 10 er enig i at det er for lite vektlegging av samarbeid på tvers av sektorer om utsatte barn og unge med minoritetsbakgrunn. Et flertall er enig i dette på både individ- og systemnivå, men det er særlig på systemnivå at mange mener at det er for lite vektlegging av dette. På individnivå mener noe flere innen utdanningssektoren (særlig videregående skoler) at det er for lite vektlegging av slikt samarbeid, mens noe færre innen helsesektoren mener det er for lite vekt på dette.

I undersøkelsen blant fastleger finner vi tilsvarende resultater som i undersøkelsen blant de øvrige tjenestene ved disse påstandene.

Figur 2.8 Hvor enig eller uenig er du i påstandene under om tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge på systemnivå?

Prosentandeler. Base: Samarbeider på systemnivå (n=822)



Nær sagt alle tjenestene er enig i påstanden om at godt samarbeid gir merverdi som større faglig nettverk og økt kunnskap på systemnivå, se figur 2.8. Ingen respondenter i noen av tjenestene har svart at de er uenig i påstanden.

Nesten 7 av 10 er enig i at samarbeidet mellom egen tjeneste og andre sektorer bidrar til at flere barn og unge fullfører videregående opplæring. Som vi ser av figuren, er det en god del som har svart at de verken er enig eller uenig eller at de er usikre. Det er særlig innen utdanningssektoren og i arbeids- og velferdsforvaltningen at mange mener at samarbeidet har medvirket til at flere fullfører videregående opplæring. Usikkerheten er størst i barne- og familievernsektoren, hvor 4 av 10 svarer at de verken er enig eller uenig eller at de ikke vet. Resultater om effekter ved fullføring av videregående opplæring er illustrert på individnivå i figur 2.12.

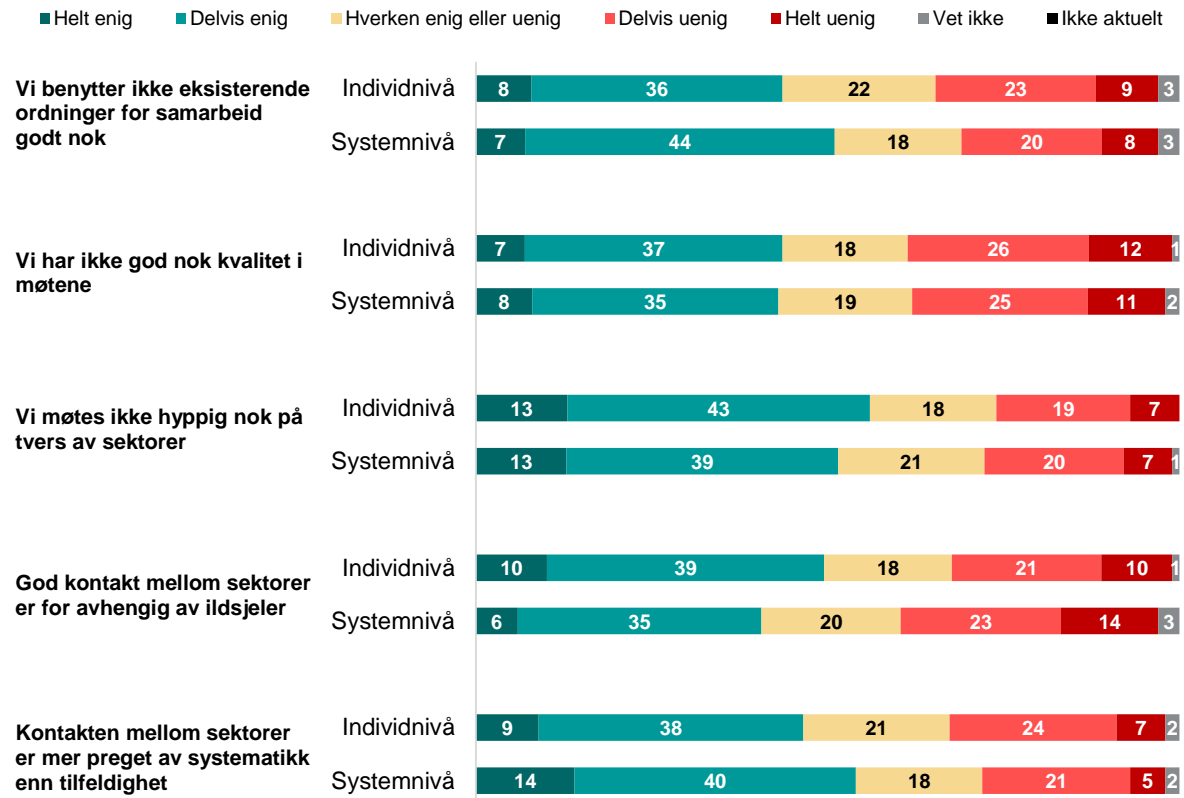
Fastlegene svarer i noe mindre grad enn øvrige tjenester at de er enig i påstandene over på systemnivå. En større andel (23 %) svarer at de ikke vet om samarbeidet bidrar til at flere barn og unge fullfører videregående utdanning.

2.2 Systematikk i samarbeidet og tydelighet i regelverk

Vi undersøker her om samarbeidet er preget av tilfeldighet eller systematikk - både på individnivå og systemnivå - blant tjenester som har oppgitt at de samarbeider på disse nivåene.

Figur 2.9 Hvor enig eller uenig er du i påstandene under om tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge på individnivå/systemnivå?

Prosentandeler. Base: Samarbeider på individnivå/systemnivå (n=894/822)



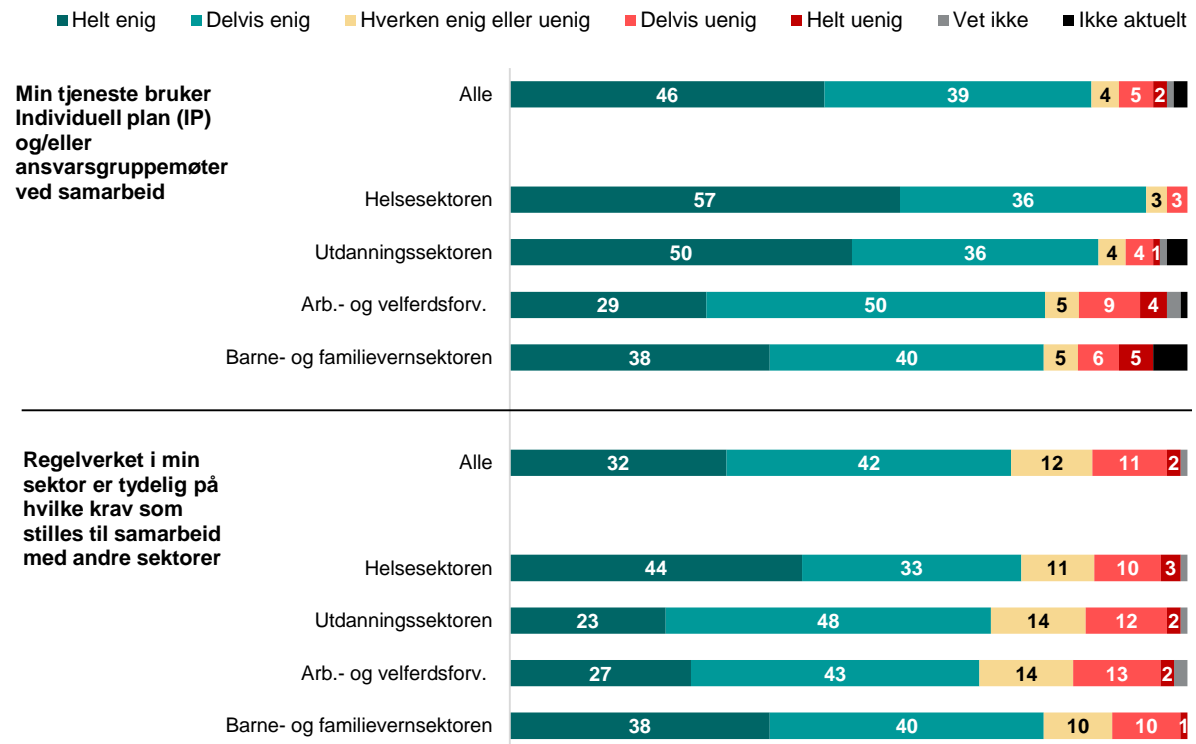
For alle påstandene om forbedringspotensial i samarbeidet er det flere som er enig enn uenig, slik vi ser i figur 2.9. På systemnivå er det i noe større grad enn på individnivå en opplevelse av at man ikke benytter eksisterende ordninger for samarbeid godt nok. Det er tegn til at tjenestene innen utdanningssektoren opplever møtene som av bedre kvalitet enn tjenestene innen barne- og familievernsektoren, og da særlig den kommunale barneverntjenesten. Funnene er sterkest på individnivå.

Majoriteten er enig i at man ikke møtes hyppig nok på tvers av sektorer, både på individnivå og systemnivå. Sårbarhet knyttet til avhengighet av ildsjeler for å få til godt samarbeid er relativt utbredt. En noe mindre andel er enig i at god kontakt mellom sektorer er for avhengig av ildsjeler på systemnivå enn på individnivå.

Omtrent halvparten av tjenestene opplever at kontakten mellom sektorer er mer preget av systematikk enn tilfeldighet. 1 av 3 er uenige i dette. Det er særlig i arbeids- og velferdsforvaltningen at mange opplever at det tverrsektorielle samarbeidet ofte er tilfeldig. På individnivå gjelder dette 4 av 10 i arbeids- og velferdsforvaltningen. Fastlegene opplever i mindre grad enn de øvrige tjenestene at kontakten med andre sektorer er mer preget av systematikk enn tilfeldighet. Det gjelder både på individnivå og systemnivå.

Figur 2.10 Hvor enig eller uenig er du i påstandene under om tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge på individnivå?

Prosentandeler. Base: Samarbeider på individnivå (n=894)



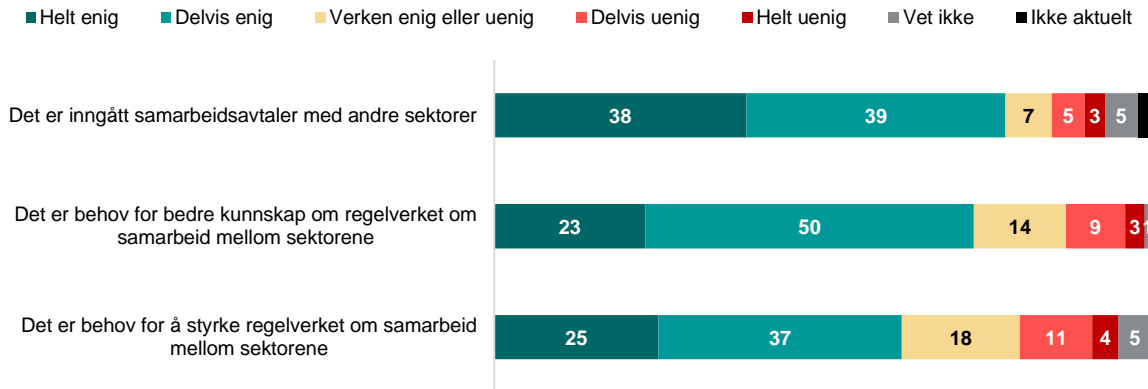
Individuell plan (IP) og/eller ansvarsgruppemøter er mye brukt. 85 % er enig i at egen tjeneste bruker Individuell plan (IP) og/eller ansvarsgruppemøter ved samarbeid på individnivå, se figur 2.10. Vi legger merke til at nesten halvparten er *helt* enig i denne påstanden. En større andel innen helsesektoren er helt enig, sammenlignet med arbeids- og velferdsforvaltningen og barne- og familievernsektoren. På tjenestenivå er særlig ledende helsesøster enig i påstanden. Fastlegene bruker Individuell plan (IP) og/eller ansvarsgruppemøter på individnivå i noe mindre grad enn øvrige tjenester. 78 % er enig i påstanden.

En klar overvekt er enig i at regelverket i egen sektor er tydelig på hvilke krav som stilles til samarbeid med andre sektorer på individnivå, mens i overkant av 1 av 10 er uenig. Det er særlig innen helsesektoren og barne- og familievernsektoren at mange (rundt 4 av 10) er *helt* enig i dette. Den minste andelen som er helt enig i påstanden, finner vi innen utdanningssektoren. Tydelighet av regelverk vil kunne ha betydning for om det blir etablert samarbeid og systematikken i samarbeidet.

Merk at disse spørsmålene kun er stilt på individnivå.

Figur 2.11 Hvor enig eller uenig er du i påstandene under om tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge på systemnivå?

Prosentandeler. Base: Samarbeider på systemnivå (n=822)



Nesten 8 av 10 er enig i at det er inngått samarbeidsavtaler med andre sektorer på systemnivå, se figur 2.11. Bare en liten andel er uenig i dette. Barne- og familievernsektoren og helsesektoren er i størst grad enig i påstanden. Tjenester innen utdanningssektoren sier seg i noe mindre grad enig, og her er det flere enn i de øvrige sektorene som er usikre eller synes at problemstillingen ikke er aktuell for dem. Dette tyder på at det er mer tradisjon for å inngå samarbeidsavtaler mellom tjenester innen barne- og familievernsektoren og helsesektoren enn i øvrige sektorer.

På individnivå så vi at en klar overvekt (7 av 10) var enig i at regelverket i egen sektor er tydelig på hvilke krav som stilles til samarbeid med andre sektorer, se figur 2.10. På systemnivå finner vi at en tilsvarende andel er enig i at det er behov for bedre kunnskap om regelverket om samarbeid mellom sektorene. En noe mindre andel, 6 av 10, er enig i at det er behov for å styrke regelverket om samarbeid mellom sektorene på systemnivå. Det er en tendens til at noen flere innen helsesektoren og noen færre innen arbeids- og velferdsforvaltningen er enig i behov for å styrke regelverket om samarbeid mellom sektorene på systemnivå.

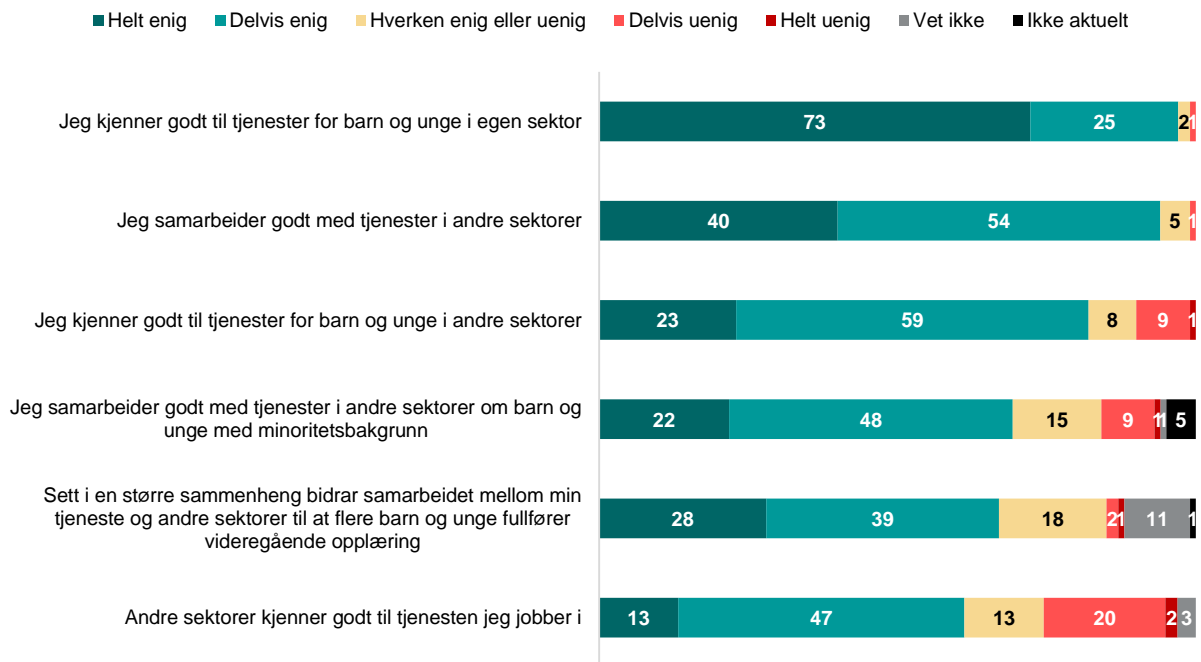
Merk at disse spørsmålene kun er stilt på systemnivå.

2.3 Kunnskap om andre sektorer og informering om egen tjeneste

Samarbeid om utsatte barn og unge fordrer kunnskap om andre sektors ansvar og tjenestetilbud. Vi undersøker opplevd kjennskap til tjenester for barn og unge, hvordan man skaffer seg kunnskap om dette og hvordan man informerer om egen sektor/tjeneste til tjenester i andre sektorer. Vi tilnærmer oss tematikken på individnivå blant tjenester som oppgir at de samarbeider på individnivå.

Figur 2.12 Hvor enig eller uenig er du i påstandene under om tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge på individnivå?

Prosentandeler. Base: Samarbeider på individnivå (n=894)



Over 9 av 10 tjenester er enig i at de samarbeider godt med tjenester i andre sektorer, se figur 2.12. En noe mindre andel, 7 av 10, er enig i at de samarbeider godt med tjenester i andre sektorer om barn og unge med minoritetsbakgrunn.

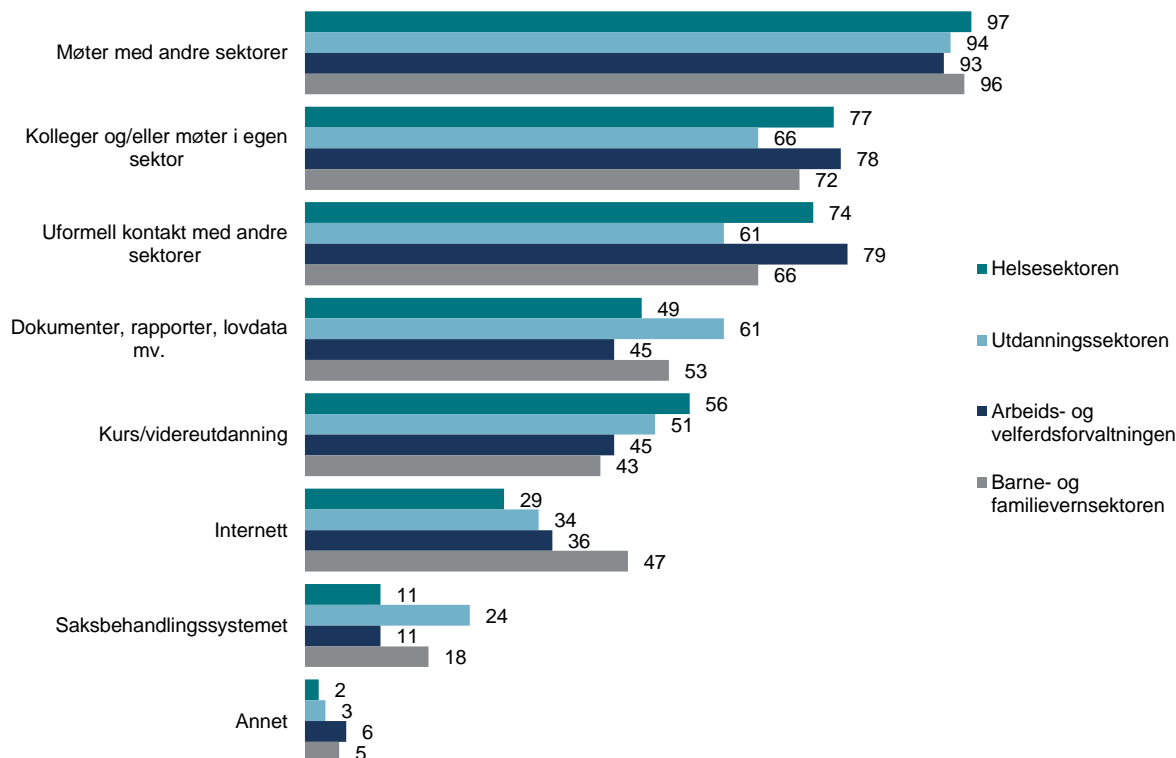
Så godt som alle tjenestene (98 %) er enig i at de kjenner godt til tjenester for barn og unge i *egen* sektor. Dette gjelder i noe mindre grad i arbeids- og velferdsforvaltningen enn øvrige tjenester. Over 8 av 10 er enig i at de kjenner godt til tjenester for barn og unge i *andre* sektorer. Tjenester innen helsesektoren og barne- og familievernsektoren svarer i noe større grad at de er enig i dette. En noe mindre andel, 6 av 10, opplever at andre sektorer kjenner godt til tjenesten man jobber i. Tjenester innen helsesektoren og utdanningssektoren er i større grad enig i dette, mens arbeids- og velferdsforvaltningen og tjenester i barne- og familievernsektoren i mindre grad er enig. Alt i alt får vi et inntrykk av at tjenestene selv opplever å ha bedre kunnskap om og innsikt i andre sektors tjenester enn motsatt.

Nesten 7 av 10 er enig i påstanden «sett i en større sammenheng bidrar samarbeidet mellom min tjeneste og andre sektorer til at flere barn og unge fullfører videregående opplæring». Denne påstanden handler om effekter av samarbeidet for barn og unge. Flere kan ha opplevd spørsmålet som krevende og kanskje hypotetisk å svare på: 18 % har svart verken enig eller uenig og 11 % har svart at de ikke vet. Sammenlignet med gjennomsnittet er en større andel særlig innen utdanningssektoren men også arbeids- og velferdsforvaltningen, og en mindre andel innen barne- og familievernsektoren enig i påstanden. Trolig er det lettere for ledere i utdanningssektoren å vurdere effekten av innsatsen på grunn av særlig nærhet til opplæringen.

Fastlegene svarer gjennomgående at de i noe mindre grad er enig i disse påstandene sammenlignet med øvrige tjenester.

Figur 2.13 I min enhet/avdeling skaffer vi oss kunnskap om andre sektors ansvar og tjenestetilbud til enkeltbarn og unge gjennom...

Prosentandeler. Base: Samarbeider på individnivå (n=894)



Det er variasjon i hvordan tjenestene i de ulike sektorene tilegner seg kunnskap om andre sektors ansvar og tjenestetilbud til barn og unge, se figur 2.13. Samtidig er det tydelig at det er i møter med andre og i kontakt med kollegaer, både formelt og uformelt, at man i størst grad får kunnskap om andre sektors ansvar og tjenestetilbud. For alle sektorene er *møter med andre sektorer* den mest brukte kanalen til dette (gjennomsnittlig 95 %). Tjenester innen utdanningssektoren benytter i mindre grad *kolleger og/eller møter i egen sektor* til å få kunnskap om andre sektorer sammenlignet med andre sektorer. En større andel innen arbeids- og velferdsforvaltningen og helsesektoren skaffer seg kunnskap via *uformell kontakt*.

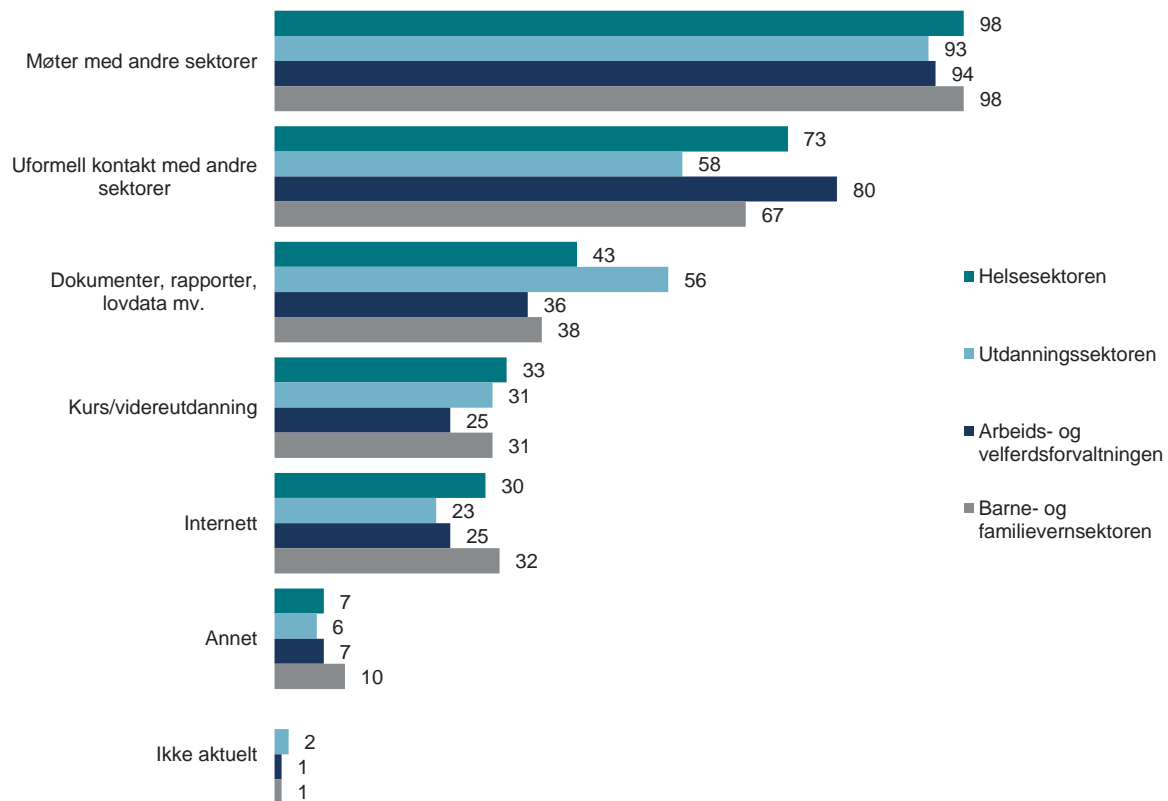
Dokumenter, rapporter, lovdata og lignende er mer brukt innen utdanningssektoren, og mindre brukt innen arbeids- og velferdsetaten. *Kurs/videreutdanning* brukes av større andeler innen helsesektoren og blant relativt sett mindre andeler innen barne- og familievernsektoren. *Internett* er mer brukt blant tjenestene i barne- og familievernsektoren og mindre brukt innen helsesektoren.

Saksbehandlingssystemet er mer brukt innen utdanningssektoren og mindre brukt innen helsesektoren og arbeids- og velferdsforvaltningen. Vi antar at måten de ulike tjenestene skaffer seg kunnskap om andre sektors ansvar og tjenestetilbud er en kombinasjon av hva som er mest hensiktsmessig og hva det er tradisjon for.

Fastlegenes mest brukte kanaler for å skaffe seg kunnskap om andre sektors ansvar og tjenestetilbud til barn og unge er møter med andre sektorer (77 %), kolleger og/eller møter i egen sektor (70 %), uformell kontakt med andre sektorer (55 %), kurs/videreutdanning (50 %), dokumenter, rapporter, lovdata mv. (34 %), internett (34 %) og saksbehandlingssystemet (18 %).

Figur 2.14 Min enhet/avdeling informerer om egen tjeneste/sector til tjenester i andre sektorer om enkeltbarn og unge gjennom...

Prosentandeler. Base: Samarbeider på individnivå (n=894)



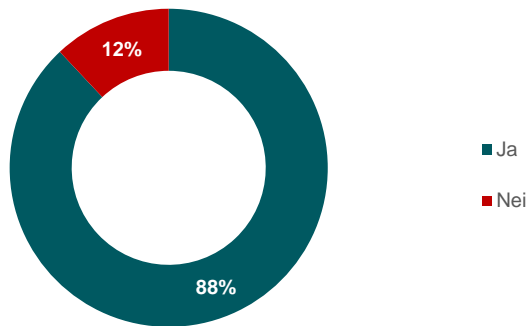
Vi har sett at det er variasjon i hvordan tjenestene i de ulike sektorene tilegner seg kunnskap om andre sektorer, se figur 2.13. Slik er det også ved informering om egen tjeneste/sector til tjenester i andre sektorer om barn og unge, se figur 2.14. Tjenestene i de ulike sektorene skal informere om egen tjeneste til andre tjenester/sectorer. For alle sektorene er *møter med andre sektorer* den mest brukte kanalen til dette (gjennomsnittlig 95 %). Det er mer vanlig innen arbeids- og velferdsforvaltningen og for tjenestene innen helsesektoren å skaffe seg kunnskap via *uformell kontakt*. *Dokumenter, rapporter, lovdata og lignende* er mer brukt innen utdanningssektoren, og mindre brukt innen arbeids- og velferdsetaten. *Kurs/videreutdanning* brukes i gjennomsnitt av 31 %, og vi finner kun mindre forskjeller mellom sektorer. *Internett* er noe mindre brukt innen utdanningssektoren. Det er overlapp i kanalene som i relativt sett større grad benyttes til å innhente kunnskap om andre tjenester (figur 2.13) og til å dele kunnskap om egen tjeneste (figur 2.14) for de ulike sektorene.

2.4 Betydning av organisering

Vi undersøker her om det internt i tjenesten er lagt til rette for godt samarbeid mellom sektorer. Der hvor det er lagt til rette for slikt samarbeid, undersøker vi hvor i organisasjonen dette er forankret. Vi tilnærmer oss tematikken på systemnivå blant tjenester som oppgir at de samarbeider på systemnivå.

Figur 2.15 Der du arbeider, er det lagt godt til rette for godt samarbeid mellom sektorer?

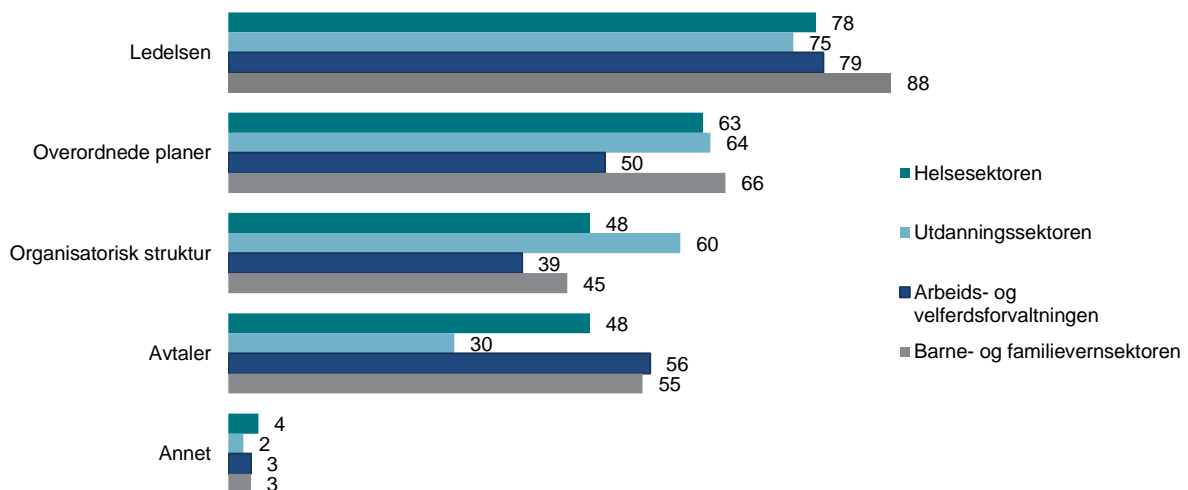
Prosentandeler. Base: Samarbeider på systemnivå (n=822)



De aller fleste tjenestene opplever at det er godt tilrettelagt for samarbeid mellom sektorer på egen arbeidsplass, se figur 2.15. I overkant av 1 av 10 opplever ikke dette. Vi finner ikke forskjeller i svar på tvers av de ulike sektorene.

Figur 2.16 Tilrettelegging for godt samarbeid mellom sektorer er forankret internt i...

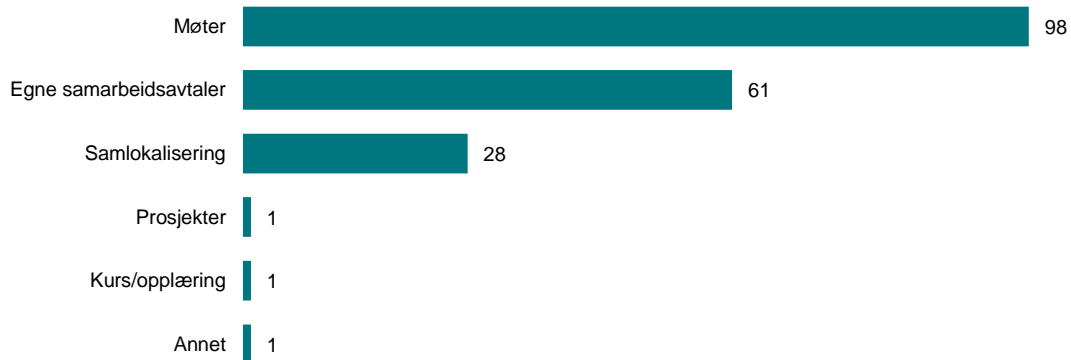
Prosentandeler. Base: Samarbeider på systemnivå og det er lagt godt til rette for godt samarbeid mellom sektorer (n=727)



Blant tjenestene som svarer at det er godt tilrettelagt for samarbeid mellom sektorer, svarer gjennomsnittlig 80 % at dette er forankret i *ledelsen*, se figur 2.16. Tjenester innen barne- og familievernsektoren peker seg ut med høy andel, og dette gjelder særlig barneverninstitusjoner. En noe mindre andel i arbeids- og velferdsforvaltningen enn gjennomsnittet på 62 % mener at tilrettelegging er forankret internt i *overordnede planer*. En større andel innen utdanningssektoren mener at tilrettelegging er forankret internt i *organisatorisk struktur*, mens en mindre andel i arbeids- og velferdsforvaltningen svarer dette. Tilrettelegging for samarbeid mellom sektorer er hyppigere forankret i *avtaler* innen arbeids- og velferdsforvaltningen og barne- og familievernsektoren enn i utdanningssektoren.

Figur 2.17 Min enhet/avdeling samarbeider om utsatte barn og unge på tvers av sektorer på systemnivå via...

Prosentandeler. Base: Samarbeider på systemnivå (n=822)



Ved en rekke spørsmål i undersøkelsen skiller *møter* seg ut som en mye brukt kanal for kommunikasjon mellom ulike sektorer. Både ved innhenting av kunnskap om andre sektors ansvar og tjenestetilbud om barn og unge (figur 2.13) og ved informering og deling av kunnskap om egen tjeneste/ sektor i andre sektorer (figur 2.14) er møter den kanalen flest benytter på individnivå. I figur 2.17 ser vi at så å si alle tjenestene samarbeider om utsatte barn og unge på tvers av sektorer via møter på systemnivå. Møter er like viktig for alle sektorene.

6 av 10 samarbeider via *egne samarbeidsavtaler*. Dette er mer vanlig i barne- og familievernsektoren og helsesektoren enn innen utdanningssektoren. 3 av 10 tjenester er *samløkalisert* – oftere innen helsesektoren enn innen utdanningssektoren og arbeids- og velferdsforvaltningen. Kun mindre andeler samarbeider via *prosjekter* eller *kurs/opplæring*.

3. Hva hemmer og fremmer god tverrsektoriell samhandling

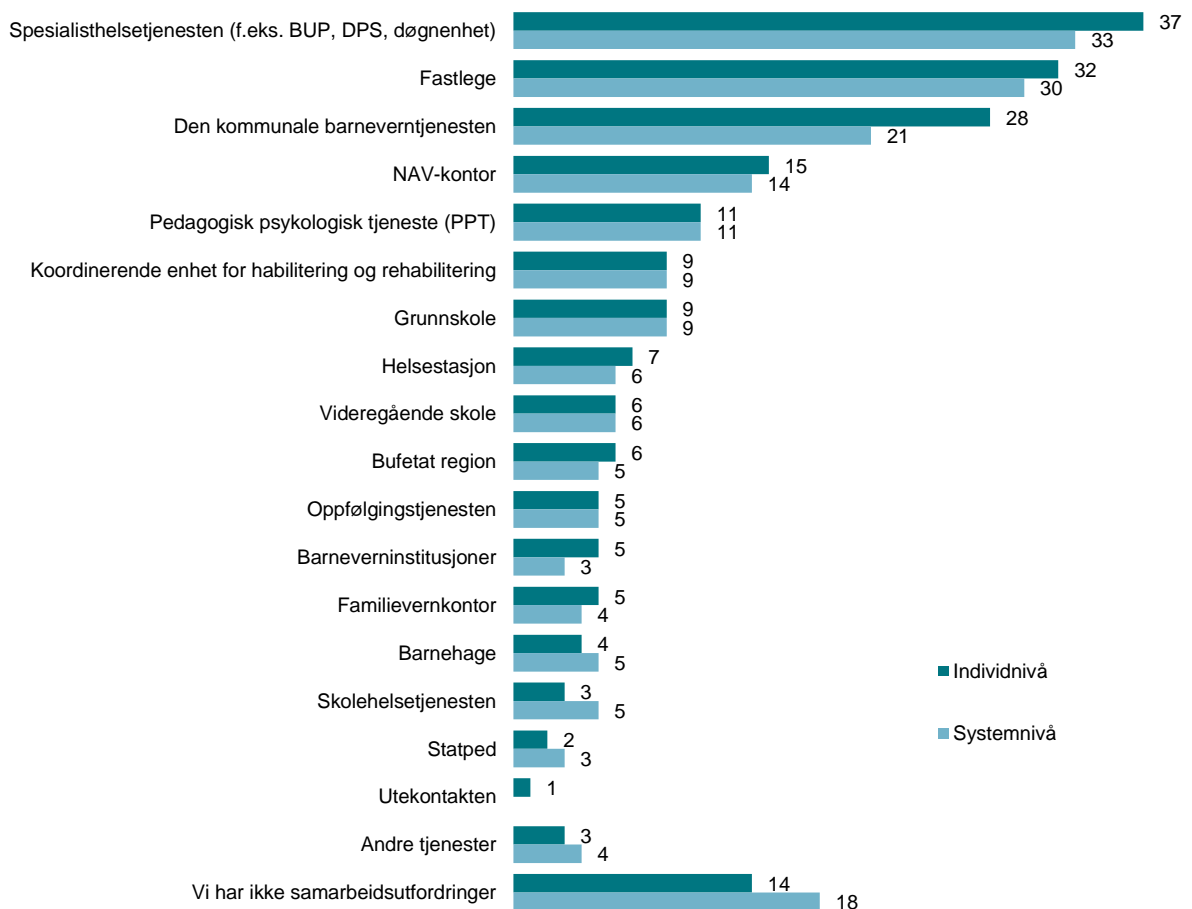
I dette kapitlet ser vi på hva som oppleves som de største hindringene, det vil si begrensende faktorer for god tverrsektoriell samhandling om utsatte barn og unge. Samtidig undersøker vi hva som fremmer god samhandling og hvilke suksessfaktorer respondentene vektlegger i den sammenhengen. Ved spørsmål om hva som fremmer og hemmer samhandling har tjenestene kun hatt muligheten til å velge de tre viktigste faktorene/forholdene, slik at vi kan få frem et tydelig bilde av hvor skoen trykker mest. Med bakgrunn i to åpne spørsmål i spørreskjemaet har vi fått mer utfyllende informasjon om hvordan tjenestene vurderer hva som fremmer og hemmer samhandling. Bildet som tegnes i de åpne kommentarene understøtter de øvrige funnene, og disse omtales derfor samlet i dette kapitlet.

3.1 Samarbeidsutfordringer med enkelttjenester

Vi har stilt spørsmål om hvilke tjenester lederne opplever å ha de største samarbeidsutfordringene med i dag, og hvorvidt det er utfordringer innad i eller på tvers av sektorer som utgjør det største hinderet.

Figur 3.1. Med hvilke tjenester har din enhet/avdeling i dag de største samarbeidsutfordringene om tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge på individnivå/systemnivå?

Prosentandeler. Base: Samarbeider på individnivå/systemnivå (n=894/822)*



* Egen tjeneste er ekskludert som svaralternativ ved besvarelse av dette spørsmålet.

Helsesektoren, herunder både spesialisthelsetjenesten og fastlegene, skiller seg ut som den sektoren som flest tjenester oppgir at de har samarbeidsutfordringer med. Det gjelder både på individnivå og systemnivå.

Ser vi på svar fordelt på sektor er det ingen store forskjeller, med unntak av at fastlegene nevnes hyppigst som utfordring av egen sektor, det vil si av de øvrige tjenestene innen helsesektoren som er spurt. 43 % i helsesektoren svarer at de har samarbeidsutfordringer med fastlegene i enkeltsaker (individnivå), mens 32 % av totalutvalget svarer det samme. Mønsteret er omtrent likt, og like tydelig, på systemnivå.

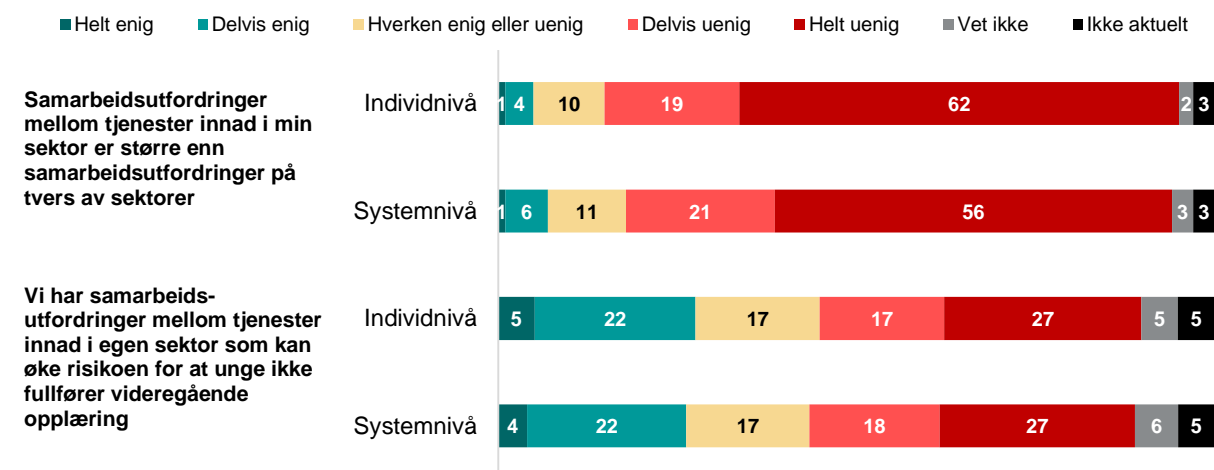
Det er de samme tjenestene man opplever samarbeidsutfordringer med både på individ- og systemnivå. Unntaket er barneverntjenesten, der samarbeidsutfordringene vurderes som størst når det gjelder samarbeid om enkeltbarn og unge.

14 % og 18 % oppgir at de *ikke* har samarbeidsutfordringer på henholdsvis individ- og systemnivå.

Vi gjør oppmerksom på at svar på dette spørsmålet blant annet vil henge sammen med hvilke tjenester man faktisk samarbeider med.

Figur 3.2. Hvor enig eller uenig er du i påstandene under om samarbeid om utsatte barn og unge innad i egen sektor på individnivå / systemnivå?

Prosentandeler. Base: Alle (n=911)



Første påstand i figur 3.2 bekrefter inntrykket av at det er større utfordringer med samarbeid *på tvers* av sektorer enn mellom tjenester *innad i egen sektor*. Nesten 80 % er *uenige* i utsagnet, og fordelingen er nokså lik mellom individ- og systemnivå. Dette er et tydelig resultat.

Det andre utsagnet gjelder et mer overordnet spørsmål om effekter av samarbeidet, nemlig hvorvidt samarbeidsutfordringer internt i egen sektor kan øke risikoen for at unge ikke fullfører videregående opplæring. Fra piloteringsintervjuene vet vi at dette spørsmålet kan være en uvant tankeøvelse, og kanskje særlig for tjenester som ikke har gjennomføring av videregående skole som uttalt mål for sin tjeneste. Utsagnet ligger også på et annet «abstraksjonsnivå» enn mange av de andre spørsmålene i undersøkelsen. Dette bidrar trolig til å forklare noe av den store variasjonen vi ser i svarene. Et flertall er uenig i utsagnet, og mener altså at samarbeidsutfordringer mellom tjenester i egen sektor ikke øker risikoen for mindre fullføring av videregående skole. En del er verken enig eller uenig. Omkring 1 av 4 er imidlertid enige i at samarbeidsutfordringer mellom tjenester i egen sektor kan øke risikoen for at unge ikke fullfører videregående opplæring.

Vi har tidligere sett at nesten 7 av 10 er enig i påstanden «sett i en større sammenheng bidrar samarbeidet mellom min tjeneste og andre sektorer til at flere barn og unge fullfører videregående opplæring» både individnivå og systemnivå, se figur 2.8 og 2.12. Flere kan ha opplevd det som krevende og kanskje hypotetisk å svare på et slikt effektspørsmål.

3.2 Utfordringer og suksesskriterier og diskusjon av disse

Her går vi nærmere inn på hva tjenestene opplever som fremmende og hemmende for tverrsektoriell samhandling. Tjenestene ble bedt om å prioritere de viktigste faktorene, ved kun å velge de tre viktigste suksessfaktorene og utfordringene. Figurene i dette kapitlet viser fordeling av svar på alle forholdene det ble spurt om i spørreskjema, i tillegg til egne figurer som viser sektorenes fordeling på de tre viktigste forholdene. Gjennomgående trekker vi inn innsikt fra de åpne kommentarene fra tjenestene, som medvirker til å belyse de tallbaserte funnene.

Individnivå

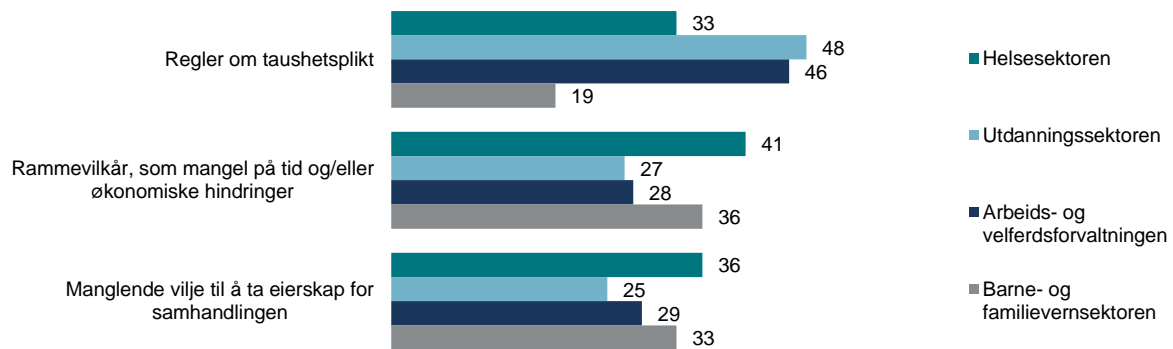
Figur 3.3. Kryss av for faktorer du opplever begrensende for god tverrsektoriell samhandling om utsatte barn og unge på individnivå. Velg inntil tre fra listen.

Prosentandeler. Base: Alle (n=911)



Figur 3.4. Kryss av for faktorer du opplever begrensende for god tverrsektoriell samhandling om utsatte barn og unge på individnivå. Velg inntil tre fra listen.

Prosentandeler. Base: Alle (n=911)



Figur 3.3 gir en oversikt over hva som oppleves som begrensende for å få til god samhandling mellom sektorer på individnivå, og figur 3.4 viser de tre viktigste begrensende faktorene fordelt på sektorene.

Taushetsplikt vurderes som den klart største begrensende faktoren for god tverrsektoriell samhandling. Nesten 40 % oppfatter regler om taushetsplikt som en begrensende faktor. Innen utdanningssektoren og arbeids- og velferdsforvaltningen har flere oppgitt taushetsplikt som barriere enn gjennomsnittet for sektorene. Innen utdanningssektoren er det barnehagene og skolene som i størst grad svarer at taushetsplikt er en begrensende faktor for samhandling på individnivå. Her må man være oppmerksom på at dette ikke trenger å handle om regler for taushetsplikt i egen tjeneste, men like gjerne kan handle om andre tjenesters regelverk og taushetsplikt.

I helsesektoren er det i størst grad ledende helsesøstre (39 %) og fastlegene (29 %) som svarer at taushetsplikt er en begrensende faktor for samhandling på individnivå, mens dette ikke vurderes som en stor barriere av BUP (3 %).

Ut fra åpne kommentarer fra fastlegene går det klart frem at taushetsplikten i mange tilfeller er en viktig grunn til manglende samhandling med andre tjenester, og at samtykke og initiativ fra den enkelte er det som skal til for å involvere andre. Kommentarene viser at fastlegene opplever lite handlingsrom til å ta kontakt med andre tjenester hvis det ikke er et ønske fra personen det gjelder eller foreldre/foresatte, og lite tidsressurser til å delta på samhandlingsarenaer, både på individnivå, som ansvarsgruppemøter, og på systemnivå. Se vår omtale av hvordan rammevilkår, herunder takstsystemet for fastleger, utgjør en barriere for fastlegers samhandling på systemnivå under kapittel 2.1.

Det er imidlertid verdt å merke seg at mange av de åpne kommentarene fra tjenestene i undersøkelsen går på at taushetsplikt ikke trenger å komme i veien for godt samarbeid, og at tjenestene noen ganger kan «skyve denne foran seg» for å unngå å ta eierskap i et samarbeid.

Rammevilkår, her forstått som mangel på tid og/eller økonomiske ressurser, oppleves som den nest mest begrensende faktoren for god tverrsektoriell samhandling på individnivå. Til sammenligning er det den viktigste begrensende faktoren på systemnivå. I helsesektoren er det flere enn i de øvrige sektorene som nevner rammevilkår som begrensende faktor. BUP skiller seg ut fra de øvrige tjenestene, da 74 % oppfatter rammevilkår som barriere. Blant fastlegene blir rammevilkår vurdert som den klart største begrensende faktoren for samhandling på individnivå (46 %).

En tredje faktor som ansees som begrensende på individnivå handler om *manglende vilje til å ta eierskap* for samhandlingen. Denne faktoren nevnes hyppigst blant respondentene i helsesektoren, og i minst grad av utdanningssektoren.

Systemnivå

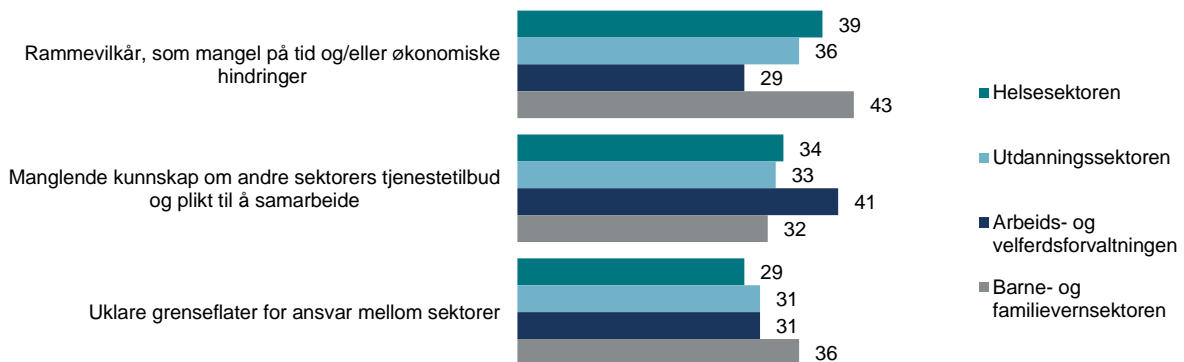
Figur 3.5. Kryss av for faktorer du opplever begrensende for god tverrsektoriell samhandling om utsatte barn og unge på systemnivå. Velg inntil tre fra listen.

Prosentandeler. Base: Alle (n=911)



Figur 3.6. Kryss av for faktorer du opplever begrensende for god tverrsektoriell samhandling om utsatte barn og unge på systemnivå. Velg inntil tre fra listen.

Prosentandeler. Base: Alle (n=911)



Figur 3.5 gir en oversikt over hva som oppleves som begrensende for å få til god samhandling mellom sektorer på systemnivå, og figur 3.6 viser de tre viktigste begrensende faktorene fordelt på sektorene.

Den største barrieren for samarbeid på systemnivå er *rammevilkår* som manglende tid og økonomi. Dette vurderes av tjenestene som en noe større utfordring på systemnivå enn på individnivå. Barne- og familievernsektoren og helsesektoren opplever rammevilkår som mest begrensende. Også blant fastlegene er manglende tid og økonomi den klart største barrieren, og i denne målgruppen mener over halvparten at rammevilkår er den største barrieren. BUP skiller seg ut blant tjenestene ved at en svært høy andel vurderer rammevilkår som barriere for samarbeid på systemnivå (65 %). Vi antar at dette kan handle om at spesialisthelsetjenesten har noen av de samme utfordringene med for eksempel refusjonskrav for behandlere, slik vi andre steder i rapporten har omtalt for fastleger, og at dette kan være et hinder for å prioritere møtevirksomhet.

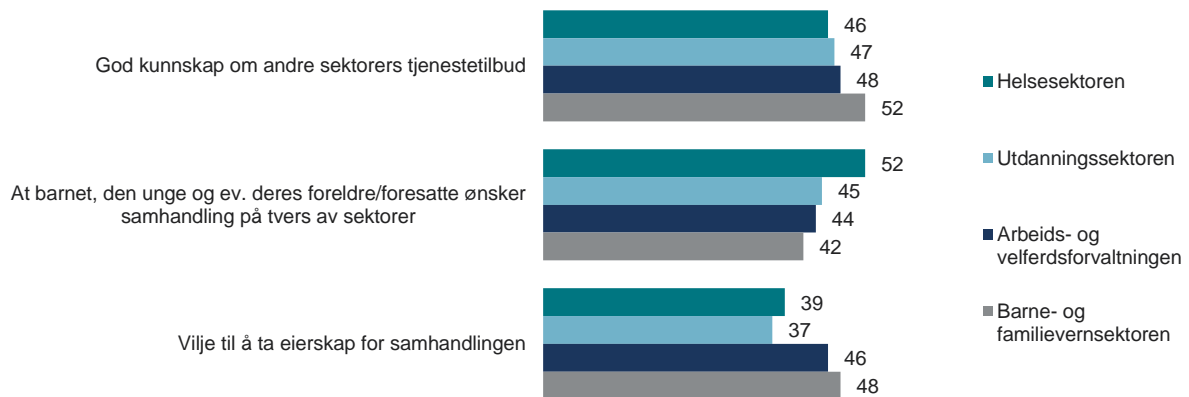
Manglende kunnskap om andre sektorer og uklare grenseflater mellom sektorene er også hyppige utfordringer på systemnivå. Sagt på en annen måte ser det ut til at usikkerhet rundt hva som er egen sektor og andre sektors ansvar og hvilke tilbud og tjenester andre sektorer har, står i veien for samarbeid. Vi antar at det kan være en sammenheng mellom disse faktorene, for eksempel ved at manglende kunnskap om og uklare grenseflater mellom sektorer på systemnivå kan bidra til manglende vilje eller evne til å ta eierskap for samhandling på individnivå. I disse svarene ser vi ikke tydelige forskjeller mellom sektorer eller enkelttjenester.

Individnivå

Figur 3.7. Hva er de tre viktigste suksessfaktorene for god tverrsektoriell samhandling på individnivå?
Prosentandeler. Base: Alle (n=911)



Figur 3.8. Hva er de tre viktigste suksessfaktorene for god tverrsektoriell samhandling på individnivå?
 Prosentandeler. Base: Alle (n=911)



Det er et tydelig mønster når vi ser begrensede faktorer og suksessfaktorer opp mot hverandre. De samme temaene går igjen som begrensede eller muliggjørende for samhandling på tvers. For eksempel er det slik at *taushetsplikt* vurderes som det største hinderet for samarbeid på individnivå, samtidig som en sentral suksessfaktor for samhandling er *at den unge og/eller foreldre/foresatte ønsker dette*. Nærmere halvparten av tjenestene mener dette er en suksessfaktor for tverrsektoriell samhandling på individnivå.

God kunnskap om andre sektors tjenestetilbud regnes som den viktigste suksessfaktoren på både individ- og systemnivå. Halvparten av tjenestene anser dette som den viktigste suksessfaktoren for samhandling på individnivå, og enda flere (60 %) anser det som viktig på systemnivå. Tallene for fastlegene er henholdsvis 44 % og 55 %, altså svært likt resultatene for de øvrige tjenestene. Alle fire sektorer vurderer dette omtrent som like viktig.

De åpne kommentarene tar hyppig opp temaer i skjæringsfeltet mellom det vi hittil har nevnt, som taushetsplikt og informering og egen og andres tjenester, samt avklaringer av eget og andres ansvarsområde. Kommentarene tar opp at det er for lite klarhet rundt disse tingene i dag. En respondent skriver for eksempel:

«Kompetanse og trygghet i eget fag og ansvarsområde er viktig for å forstå eget handlingsrom på vegne av brukere. Når man er trygg på dette, blir man tryggere i forhold til å innhente andres kunnskap og bidrag og slik samarbeide med flere til beste for brukerne».

Det er tydelig at mange problemstillinger er tett vevd sammen. For eksempel er det slik at tjenestenes manglende informering av hverandre både knyttes til taushetsplikt, men også til manglende kunnskap om andre sektors tjenester. På ulike måter tar kommentarene opp at samarbeid ofte skjer for sekvensielt, at tjenestene iverksetter sine tiltak uten å se mulighetene for andre relevante tiltak i andre tjenester eller muligheter for flere tiltak parallelt (samtidighet). Når tiltak overfor et barn eller en ungdom skjer sekvensielt, kan det oppstå en glippsoner hvis en tjeneste henlegger saken eller avslutter et tiltak. Det skjer ikke nødvendigvis at andre tjenester får informasjon om dette, slik at andre tiltak kan settes inn. I materialet nevnes som eksempel at barnevernet henlegger en sak, og ungdommen det gjelder går lenge med fravær fra skolen før oppfølgingstjenesten blir koblet inn. Retningslinjene for å gripe inn oppfattes i mange tilfeller som for formelle og rigide, noe som skaper glippsoner.

Flere skriver at den tjenesten som melder fra til en annen om et utsatt barn eller ungdom ikke ofte nok får informasjon om hvordan den enkelte følges opp videre. Med andre ord går informasjonen eller melding kun én vei, og for sjelden tilbake til den som melder eller henviser. I forbindelse med dette

kommer behovet for en koordinerende funksjon inn. Som vi husker svarte 55 % av tjenestene at de samarbeider med koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering på individnivå (figur 2.2), men denne funksjonen kan være ulikt organisert fra kommune til kommune. En respondent skriver følgende:

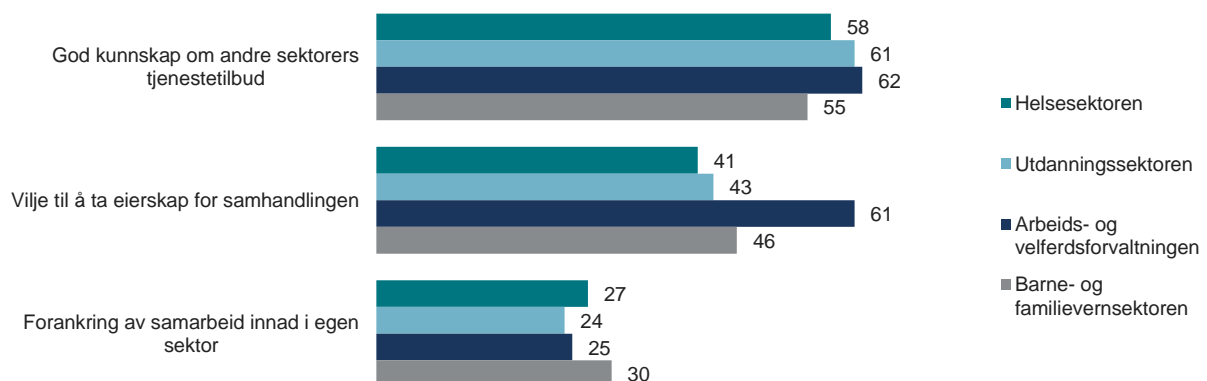
«Alle tjenestene har hver for seg gode hensikter, men tjenestene er for fragmenterte. Innenfor kommunen, mellom kommune og fylke og kommune og stat. [Det er] ingen legitim koordinator som har fullmakt til å pålegge tjenestene å samarbeide».

Systemnivå

Figur 3.9. Hva er de tre viktigste suksessfaktorene for god tverrsektoriell samhandling på systemnivå? Prosentandeler. Base: Alle (n=911)



Figur 3.10. Hva er de tre viktigste suksessfaktorene for god tverrsektoriell samhandling på systemnivå? Prosentandeler. Base: Alle (n=911)



[Manglende] vilje til å ta eierskap er en tematikk som går igjen i spørsmålene om utfordringer og suksessfaktorer. Vilje til å ta eierskap vurderes som omtrent like viktig på individnivå og systemnivå. Det er små variasjoner mellom sektorer, men på systemnivå peker arbeids- og velferdsforvaltningen seg ut. De vurderer i større grad enn øvrige sektorer at vilje til å ta eierskap er en viktig suksessfaktor på systemnivå.

Forankring av samarbeid innad i egen sektor er en suksessfaktor som nevnes av flere på systemnivå. For at tverrsektorielt samarbeid skal prioriteres er det viktig at det løftes og verdsettes internt i den enkelte tjenesten.

Et annet sentralt tema er *overganger og grenseflater* mellom ulike sektors ansvarsområder. Spørsmålene er stilt med noe ulik ordlyd på individ- og systemnivå, men omhandler altså samme tematikk. Omkring 1 av 5 vurderer *klare grenseflater og ansvarsforhold mellom sektorene* som en suksessfaktor for samhandling. Den samme vektleggingen av grenseflater finner vi i de åpne kommentarene, som er omtalt ovenfor.

Betydningen av *mål, målkonflikter og mandat* er nevnt hyppig i de åpne kommentarene. Ulike sektorer har ulike resultatmål og produksjonskrav, det vil si at ulike ting blir regnet som resultater eller aktiviteter. Samhandling, både på individ- og systemnivå, omtales som svært ressurskrevende, og ikke alt av tid og innsats som går med i forbindelse med samarbeid, som planlegging, kartlegging, organisering, reising, gjennomføring og oppfølging, blir regnet som aktivitet. Det er også et tema at samhandling ikke blir vektlagt som styringsparameter og målkrav i det hele tatt.

«Departementer og direktorater som jobber mot utsatte barn og unge må være bedre samordnet på målsettinger og lovverk. [Det er] fortsatt for mye i rammebetingelsene som ikke bygger opp under samme mål, og derfor kan skape uklare ansvarsforhold».

«Finansieringssystemet i [spesialisthelsetjenesten] gjør at tverrsektorielt arbeid går utover inntektene og registrert aktivitet fordi denne type arbeid ofte innebærer reisetid som verken gir inntekter eller blir registrert som aktivitet».

Noe av den samme vektleggingen av mål og målkonflikter finner vi i de tallbaserte resultatene fra undersøkelsen, se figur 3.9. For eksempel anser omkring 20 % at *enhetlige rutiner og saksgang* og omkring 15 % at *vektlegging av samhandling i sektorenes styringsparametere og målkrav*, som suksessfaktor. Ser vi på sektorene hver for seg, finner vi at helsetjenesten i større grad enn de andre sektorene ønsker at det blir flere krav til samhandling i regelverket.

4. Hovedtrekk og anbefalinger for bedre tverrsektoriell samhandling

I denne delen presenteres hovedtrekk ved samarbeid på tvers av sektorer og hovedfunn ved de ulike sektorenes samarbeid. Til slutt, og i lys av funn fra kartleggingen, kommer vi med anbefalinger til vektlegging av tema og forslag til aktiviteter som kan bidra til bedre tverrsektoriell samhandling.

4.1 Hovedtrekk ved samarbeid

Samarbeid om utsatte barn og unge på tvers av sektorer finner sted i stor utstrekning. Omfanget er større på individnivå enn på systemnivå. Vi finner et nokså stort sprik mellom hvilke tjenester den enkelte tjeneste sier den *faktisk samarbeider* med på henholdsvis individ- og systemnivå. Her tenker vi på tjenester som mange oppgir at de samarbeider med i saker som gjelder enkeltbarn- og unge, men som en langt mindre andel samarbeider med på systemnivå. Dette gjelder i størst grad fastlegene og spesialisthelsetjenesten, men det samme mønsteret gjelder også flere av de andre tjenestene. Det forteller oss at samarbeid om enkeltsaker ikke nødvendigvis gjør at man har et utstrakt samarbeid på et mer overordnet nivå.

Tjenestene opplever *samarbeidsutfordringer* med de samme enkelttjenestene både på individ- og systemnivå. Vi finner også like svar på tvers av individ- og systemnivå når det gjelder tjenester det anses som *relevant å samarbeide* med i andre sektorer som man i dag ikke samarbeider med. Tilsvarende gjelder ved vurdering av *forbedringspotensial i samarbeidet*. Samtidig opplever tjenestene i noe større grad at det er behov for *bedre samarbeid* om utsatte barn og unge mellom sektorer på individnivå enn på systemnivå.

Det er en klar tendens at tjenestene i større grad opplever egen tjeneste som *åpen* for tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge sammenlignet med tjenester i andre sektorer. Tjenestene opplever gjennomgående at ens egen sektor oftest tar *initiativet* til samarbeidene på tvers av sektorer. En større andel mener at egen tjeneste *etterlyser bedre samarbeid* men andre sektorer ønsker/prioriterer ikke dette, enn motsatt. I tillegg opplever tjenestene at de i større grad *kjenner godt til* tjenester for barn og unge i andre sektorer, enn motsatt. Dette kan peke i retning av at man i større grad ønsker at andre tjenester skal bidra inn i prosjekter egen tjeneste eller sektor har initiert, enn man ønsker å tilby egen tid og kompetanse inn i prosjekter som formelt sett ligger i andre sektorer.

En majoritet mener de samarbeider godt med tjenester i andre sektorer om barn og unge med *minoritetsbakgrunn* (individnivå). Samtidig mener også en majoritet at det er for lite vektlegging av samarbeid på tvers av sektorer om utsatte barn og unge med minoritetsbakgrunn. Det gjelder særlig på systemnivå. Vi leser dette som et udekket behov for økt fokus på utsatte barn og unge med minoritetsbakgrunn.

Nær sagt alle tjenestene mener at godt samarbeid gir merverdi som større faglig nettverk og økt kunnskap på systemnivå. I tillegg ser langt de fleste tjenestene et behov for bedre samarbeid om utsatte barn og unge mellom sektorer. Vi tolker dette som et uttrykk for *velvilje til samarbeid* og interesse for at samarbeidene skal kunne forbedres. Dette er et godt utgangspunkt for tiltak og aktiviteter som kan bidra til bedre tverrsektorielt samarbeid.

Vi legger samtidig merke til at omtrent halvparten svarer at det ikke er relevant å samarbeide med tjenester man i dag ikke allerede samarbeider med. Nokså små andeler, rundt 10-15 %, sier det ville

vært relevant å samarbeide med tjenester som familievernkontor, fastlege og NAV-kontor. Dette illustrerer at det ikke bare er viktig å tydeliggjøre hvordan man kan eller skal samarbeide gjennom regelverk og systemer, men også *hvorfor* man bør samarbeide og hva som er gevinstene.

4.2 Hovedtrekk ved sektorene

Sett bort fra egen sektor, opplever helsesektoren, barne- og familievernsektoren og arbeids- og velferdsforvaltningen at *utdanningssektoren* oftest tar initiativ til samarbeid på tvers (individnivå). Det er tegn til at tjenestene innen utdanningssektoren mener at møter i forbindelse med tverrsektorielle samarbeid er av bedre kvalitet sammenlignet med andre tjenester. Innen utdanningssektoren opplever mange at andre sektorer kjenner godt til tjenesten man jobber i. Flere innen utdanningssektoren mener det er for lite vektlegging av samarbeid på tvers av sektorer om utsatte barn og unge med minoritetsbakgrunn (individnivå). En større andel innen denne sektoren opplever at samarbeidet mellom egen tjeneste og andre sektorer bidrar til at flere barn og unge fullfører videregående opplæring. Trolig er det lettere for ledere i utdanningssektoren å vurdere effekten av innsatsen på grunn av særlig nærhet til opplæringen.

Utdanningssektoren, barne- og familievernsektoren og arbeids- og velferdsforvaltningen opplever at *helsesektoren* ofte tar initiativ til samarbeid på tvers (individnivå). Dette understrekes av at man innen helsesektoren i mindre grad opplever at andre sektorer etterlyser bedre samarbeid samtidig som egen tjeneste ikke ønsker/prioriterer det (individnivå). Større andeler tjenester i helsesektoren mener at de kjenner godt til tjenester for barn og unge i andre sektorer, og mange opplever at andre sektorer kjenner godt til tjenesten man jobber i. Noe færre innen helsesektoren mener det er for lite vektlegging av samarbeid på tvers av sektorer om utsatte barn og unge med minoritetsbakgrunn. Helsesektoren er blant enkelte sektorer hvor det er relativt sett større tradisjon for å inngå samarbeidsavtaler mellom tjenester. En større andel innen helsesektoren mener at regelverket i egen sektor er tydelig på hvilke krav som stilles til samarbeid med andre sektorer på individnivå. Samtidig er det en tendens til at noe flere innen helsesektoren ser behov for å styrke regelverket om samarbeid mellom sektorene på systemnivå.

Det er tegn til at tjenestene innen *barne- og familievernsektoren* opplever møter i forbindelse med tverrsektorielle samarbeid som av mindre god kvalitet enn andre tjenester. Særlig den kommunale barneverntjenesten opplever dette. En større andel innen barne- og familievernsektoren mener at regelverket i egen sektor er tydelig på hvilke krav som stilles til samarbeid med andre sektorer på individnivå. Barne- og familievernsektoren er blant enkelte sektorer hvor det er relativt sett større tradisjon for å inngå samarbeidsavtaler mellom tjenester. Flere tjenester i barne- og familievernsektoren opplever at de kjenner godt til tjenester for barn og unge i andre sektorer. Samtidig opplever færre at andre sektorer kjenner godt til tjenesten man jobber i. En mindre andel innen barne- og familievernsektoren opplever at samarbeidet mellom egen tjeneste og andre sektorer bidrar til at flere barn og unge fullfører videregående opplæring.

Det er noe mindre samarbeid på tvers i *arbeids- og velferdsforvaltningen* på individnivå enn i de andre sektorene. Både innen helsesektoren, utdanningssektoren og barne- og familievernsektoren er det en oppfatning av at arbeids- og velferdsforvaltningen sjeldnere tar initiativ til samarbeid enn andre sektorer. Dette understrekes av at arbeids- og velferdsforvaltningen i litt mindre grad enn de andre sektorene mener at ens egen tjeneste etterlyser bedre samarbeid uten at andre sektorer ønsker/prioriterer dette. Noe færre innen arbeids- og velferdsforvaltningen opplever at det er behov for å styrke regelverket om samarbeid mellom sektorene på systemnivå sammenlignet med de andre sektorene. Samtidig opplever noe flere i arbeids- og velferdsforvaltningen at det tverrsektorielle samarbeidet ofte er tilfeldig. Litt færre i arbeids- og velferdsforvaltningen mener de kjenner godt til

tjenester for barn og unge i egen sektor sammenlignet med de andre sektorene. I tillegg opplever færre i arbeids- og velferdsforvaltningen at andre sektorer kjenner godt til tjenesten man jobber i. Samtidig finner vi flere innen arbeids- og velferdsforvaltningen (og utdanningssektoren) som mener at samarbeidet mellom egen tjeneste og andre sektorer bidrar til at barn og unge fullfører videregående opplæring. Opplevelsen av gevinster ved samarbeid står altså relativt sterkt i arbeids- og velferdsforvaltningen.

Det er relativt stort samsvar på tvers av sektorene når det gjelder hvilke forhold som oppleves som *barrierer* for god tverrsektoriell samhandling. Institusjonelle forhold som rammevilkår og regelverk utgjør sammen med manglende kunnskap om andre sektors tjenester og ansvarsområder de største barrierene. Også manglende vilje til å ta eierskap for samhandlingen er en tydelig begrensning. Utdanningssektoren og arbeids- og velferdsforvaltningen oppgir i større grad enn helsesektoren og barne- og familievernsektoren at taushetsplikt er en barriere. Ut fra spørsmålet kan vi ikke si om det er regler om taushetsplikt i *egen* tjeneste eller *andre* tjenester som oppfattes som en barriere for samarbeid på tvers. De fire sektorene er også samstemte i hvilke *suksessfaktorer* som finnes for samarbeid på tvers. Forhold som fremmer god tverrsektoriell samhandling dreier seg om å ha god kunnskap om andre sektors tjenester, og at det er en vilje til å ta eierskap for samhandlingen.

4.3 Anbefalinger

Sektorene har en relativt lik virkelighetsforståelse når det gjelder hva som hemmer og fremmer godt tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge. Vi har derfor lagt til grunn en helhetlig tilnærming ved våre anbefalinger for bedre samarbeid på tvers. Det vil si at forslagene ikke er rettet mot en spesifikk sektor.

Når det gjelder åpenhet for regelverksendringer, finner vi at 7 av 10 respondenter opplever regelverket i egen sektor som tydelig på hvilke krav som stilles til samarbeid med andre sektorer (individnivå). Samtidig vurderer en tilsvarende stor andel at det er behov for *bedre kunnskap om regelverket* om samarbeid mellom sektorene (systemnivå). 6 av 10 mener dette *regelverket må styrkes* (systemnivå). Det peker i retning av at respondentene både har behov for bedre kunnskap om regelverket om samarbeid mellom sektorene og ønsker seg et styrket regelverk på feltet.

Både myke virkemidler, som for eksempel aktiviteter for å øke kunnskapen i sektorene, og harde virkemidler, som regulering av lov og forskrift, kan bidra til bedre tverrsektorielt samarbeid:

Økt vektlegging av positive effekter for barn og unge av samarbeid

Det er behov for tydeliggjøring av *effekter* av samarbeid om utsatte barn og unge. De ulike sektorene opplever i varierende utstrekning at samarbeid mellom egen tjeneste og tjenester i andre sektorer bidrar til at flere barn og unge fullfører videregående opplæring. Dette kan skyldes at spørsmålet for enkelte kan bli noe hypotetisk, særlig der man jobber med barn og unge som er et stykke unna videregående skole-alder. Samtidig mener nær sagt alle tjenestene at godt samarbeid gir merverdi som større faglig nettverk og økt kunnskap (systemnivå).

Vi vurderer at å løfte frem *suksesshistorier* knyttet til effekter fra godt samarbeid vil kunne virke positivt på ansatte i tjenestene. Det gjør samarbeidet nærmere og kan gi økt eierskap til samarbeidet. Suksesshistorier vil også kunne virke motiverende på utsatte barn og unge som mottar tiltak og tjenester fra sektorene som inngår i undersøkelsen.

Bedre bruk av møter og spredning av initiativ til samarbeid

Ved en rekke spørsmål i undersøkelsen skiller møter seg ut som en mye brukt kanal for informasjon, kommunikasjon og samarbeid mellom sektorer. Både ved innhenting av kunnskap om andre sektors ansvar og tjenestetilbud og ved informering og deling av kunnskap om egen tjeneste/ sektor i andre sektorer, er møter den kanalen flest benytter (individnivå). Samtidig som møter er mye brukt, opplever majoriteten at man ikke møtes hyppig nok på tvers av sektorer. Respondentene er delt i inntrykket av om kvaliteten i møtene er god nok.

Uklare grenseflater mellom sektorene kan skyldes uklarheter i regelverk. Det kan også skyldes manglende kunnskap om andre sektorer, dvs. at usikkerhet om hva som er egen sektor og andre sektors ansvar og hvilke tilbud og tjenester andre sektorer har, kan stå i veien for godt samarbeid. Det kan igjen bidra til manglende vilje eller evne til å ta eierskap for samhandling.

Møter er allerede en etablert kanal for samarbeid. Bedret kvalitet i møtene og økt bruk der det er hensiktsmessig, vil kunne øke kunnskapen om andre sektors tjenestetilbud. God kunnskap om andre sektors tjenestetilbud er løftet av respondentene som det viktigste suksesskriteriet for godt tverrsektorielt samarbeid.

Vi legger til at å spre initiativ til samarbeid mellom sektorene i større grad enn i dag, vil kunne bidra positivt til eierskap til samarbeid om utsatte barn og unge. Tematikken kan på den måten forankres dypere hos flere sektorer.

Tydeliggjøring om taushetsplikt

Taushetsplikt vurderes av tjenestene som et hinder for samarbeid. Reglene for taushetsplikt og hvilke opplysninger taushetsplikten omfatter, varierer mellom tjenestene som inngår i denne undersøkelsen, avhengig av hvilket lovverk de er underlagt. Taushetsplikten påvirker derfor hvilke opplysninger som kan deles mellom ulike tjenester, og dermed også samhandlingen og samarbeidet mellom dem. Opplysninger og informasjon kan bringes videre enten dersom det formidles anonymt eller dersom man får samtykke fra de involverte.¹⁰ I lys av dette er det ikke overraskende at *samtykke eller ønske om samhandling fra den involverte unge eller foreldre/foresatte* er en sentral suksessfaktor for samhandling.

De åpne kommentarene i undersøkelsen forteller oss at det ikke nødvendigvis er regelverket i seg selv som er hinderet, men at regelverket rundt taushetsplikt, meldeplikt og opplysningsplikt kan være komplisert, ikke tilstrekkelig forstått eller lignende, slik at det hindrer samhandling. Også kommentarer om at det oppleves enklere å samarbeide med tjenester som er underlagt samme lovverk som egen tjeneste, vitner om at dette er et reelt hinder.

Samlet sett vurderer vi at funnene fra undersøkelsen på dette området taler for behovet for tydeliggjøring av regelverket og mulighetene for å samhandle selv om det foreligger taushetsplikt.

Vurdering av økt bruk av samarbeidsavtaler

Det er relativt vanlig å inngå egne samarbeidsavtaler på tvers av sektorer om utsatte barn og unge (systemnivå). Det er imidlertid varierende bruk av slike avtaler mellom de forskjellige sektorene.

¹⁰ Molven, O. og Stavrum, A. (2013), *Veileder: taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn – ungdom – familier*. Utgitt av KS.

Samarbeidsavtaler gir et fundament for systematisk samarbeid mellom avtalepartene for at barn og unge skal få et sammenhengende og helhetlig tilbud fra flere tjenester. Dette sørger for en viss prioritering av samarbeid, og kan gjøre samarbeidene mindre sårbare for avhengighet av ildsjeler. Vi finner også at i underkant av halvparten av respondentene mener at det *ikke* er relevant for egen enhet eller avdeling å samhandle med tjenester i andre sektorer som de i dag ikke samarbeider med om utsatte barn og unge. Dette kan være en potensiell begrensning for relevant samarbeid.

Det er samtidig tegn til at betydningen av samarbeidsavtaler opp mot andre tiltak kan være begrenset. Møreforskning har undersøkt FoU-prosjektet *Trygg oppvekst – helhetlig organisering av tjenester for barn og unge*. I evalueringen har de vurdert hva som er typisk for kommuner som gir gode og effektive tjenester for barn og unge. Møreforskning konkluderer med at toppledelsens syn på samhandling og kompetanse i tjenestene er de faktorene som flest mener fremmer en god samhandlingskultur. De fant at formelle samarbeidsavtaler mellom tjenestene var av mindre betydning.¹¹

Gevinster ved systematikk i samarbeidet gjennom samarbeidsavtaler må med andre ord vurderes opp mot gevinster av andre tiltak.

Alt i alt vurderer vi at myndighetene har et godt utgangspunkt for å foreslå og presentere endringer for bedre samarbeid på tvers av sektorene: Gjennom kartleggingen finner vi utfordringer som står i veien for godt tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge. Samtidig viser resultatene en utbredt velvilje til samarbeid blant tjenestene, åpenhet for forbedringer og bevissthet rundt suksessfaktorer for bedre samarbeid.

¹¹ Kaurstad, G., Backmann, K., Bremnes, H., og Groven, G. (2015) *Trygg oppvekst – helhetlig organisering av tjenester for barn og unge*. Rapportnr. 1502. Molde: Møreforskning gjengitt i Melby, L. mfl. (2017), *Evaluering av samhandlingstiltak rettet mot utsatte barn og unge*. Rapport 2017:00418. Trondheim: SINTEF

Referanseliste

- Agenda Kaupang (2014), *Evaluering av Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi)*, Rapport R7968.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2013), *Oppslagsverk. Hvordan kan vi hjelpe ungdom som står i fare for å falle utenfor skole og arbeidsliv?*
- Falch, T. og Nyhus, O. H. (2009), *Frafall fra videregående opplæring og arbeidsmarkedstilknytning for unge voksne*. SØF-rapport nr. 07/09.
- Falch, T. og Nyhus, O. H. (2011), *Betydningen av fullført videregående opplæring for sysselsetting og inaktivitet blant unge voksne* i «Søkelys på arbeidslivet» nr. 4, 2011.
- Hjemmesidene til Helfo [<https://helfo.no/takster/regelverk-og-takstar-for-lege>] (11.12.2017)
- Hjemmesidene til SSB [<https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/vgogjen/aar>] (12.12.2017)
- Hjemmesidene til SSB, 2016-tall for barnehager, [<https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/barnehager>] (18.04.2017)
- Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) (2014), *Tverrsektorielt samarbeid i områdesatsing. Eit statleg perspektiv på områdesatsing som tverrsektorielt grep i velferdspolitikken*.
- Kaurstad, G., Backmann, K., Bremnes, H., og Groven, G. (2015) *Trygg oppvekst – helhetlig organisering av tjenester for barn og unge*. Rapportnr. 1502
- Kaurstad, G., Backmann, K., Bremnes, H., og Groven, G. (2015) *Trygg oppvekst – helhetlig organisering av tjenester for barn og unge*. Rapportnr. 1502. Molde: Møreforskning gjengitt i Melby, L. mfl. (2017), *Evaluering av samhandlingstiltak rettet mot utsatte barn og unge*. Rapport 2017:00418. Trondheim: SINTEF
- Krane, L. Makarova, A. og Brøndbo, P. H. (2016), *Kunnskapssammenstilling om faktorer som påvirker samhandling mellom velferdssektorene om utsatte barn og unge*. Tromsø: RKBU Nord.
- Molven, O. og Stavrum, A. (2013), *Veileder: taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn – ungdom – familier*. Utgitt av KS.
- Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. IS-nummer 2582. (05.04.2017)
- Proba samfunnsanalyse (2015), *Samarbeid mellom fylkeskommunen og NAV om videregående opplæring for voksne arbeidssøkere*, Rapport 2015-04.
- Proba samfunnsanalyse (2017), *Hva må til for at barn og unge gjennomfører sin opplæring? Erfaringer og innspill fra brukerorganisasjoner*. Rapport 2017-01.
- Prop.1 S (2016-2017) for Arbeids- og sosialdepartementet.
- Utdanningsdirektoratet, *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*, [<https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeplan/>] (18.05.2017).
- Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge*. IS-nummer 1570. (05.04.2017)

Vedlegg 1. Omtale av tjenestene som inngår i kartleggingen

Helsesektoren

Helsestasjon og skolehelsetjenesten

Helsestasjon for barn, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er et lovpålagt helsetilbud for barn, unge og foresatte. Arbeidet i disse tjenestene er rettet mot helsefremming, forebygging og tidlig intervensjon. Tjenesten er tverrfaglig og jobber både på individ- og systemnivå. Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenestene har et eget kapittel om samhandling og samarbeid. Der slås det fast at helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal samarbeide med kommunale tjenester som fastleger og kommunelege, barnevernet, tannhelsetjenesten, koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering og NAV.¹²

Psykisk helsevern for barn og unge

Hver kommune har ansvar for å gi et tjenestetilbud til barn og unge med psykiske vansker og deres foreldre. Spesialisthelsetjenesten skal gi veiledning som er påkrevd for at kommunehelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver. Det psykiske helsevernet for barn og unge legger hovedvekt på polikliniske funksjoner og samarbeid med det kommunale tjenesteapparatet. Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) er en del av spesialisthelsetjenesten for barn og unge, og dekker primært barn og unge fra 0 til 18 år. Dersom behandling er påbegynt før 18 år, kan man fortsette behandlingen i BUP inntil man er 23 år. BUPene skal også bistå kommunene med råd og veiledning.

Etter spesialisthelsetjenesteloven skal virksomheter organiseres slik at det er én ansvarlig leder på alle nivåer, det vil si for hver enkelt poliklinikk og hver institusjon. Innenfor de lokale helseforetak er de forskjellige tjenestene ofte organisert innenfor egne avdelinger for psykisk helsevern for barn og unge med en felles overordnet ledelse, men det er regionalt helseforetak som kan bestemme den nærmere organiseringen.¹³

Fastleger

Alle som bor i Norge har rett til en fastlege. Fra 16 års alder står man fritt til å velge sin egen fastlege. Fastleger er ansvarlige for å være tilgjengelig for pasienter på sin liste, og følge opp disse over tid. Fastlegen er inngangsporten til helsevesenet, og skal være en formidler og koordinator for pasienten for å sikre gode og helhetlige pasientløp.

Fastlegenes koordinerende rolle er betinget av tverrfaglig samarbeid og god kjennskap til og kunnskap om andre yrkesgrupper og tjenester innen primær- og spesialisthelsetjenesten. Samhandling og samarbeid kan handle om deltakelse i ansvarsgruppemøter og samarbeid om individuell plan. Leger har også en viktig rolle i helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Samhandling på individnivå kan for eksempel være at poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge (BUP) tilbyr veiledning til fastlegene om enkeltpasienter. I fastlegeordningen er det avtalefestet at det skal være et samarbeidsutvalg mellom fastlegene og kommunen.¹⁴

¹² Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. IS-nummer 2582. (05.04.2017).

¹³ Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge. IS-nummer 1570. (05.04.2017).

¹⁴ Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2013), *Oppslagsverk. Hvordan kan vi hjelpe ungdom som står i fare for å falle utenfor skole og arbeidsliv?*

Utdanningssektoren

Barnehager

Over 90 prosent av barn mellom 1 og 5 år går i barnehage.¹⁵ Kommunen har ansvar for at de ulike tjenestene for barnefamilieene er godt koordinert. For at barn og foreldre skal få et mest mulig helhetlig tilbud til beste for barns oppvekst og utvikling, kreves det at barnehagen samarbeider med andre tjenester og institusjoner i kommunen.¹⁶ Rammeplan for barnehager legger føringer for oppgavedeling og samarbeid. Her nevnes følgende tjenester som viktige samarbeidspartnere for barnehagene: grunnskoler, barnevernstjenesten, helsestasjon og den pedagogisk-psykologiske tjenesten (PPT).

Barnehage er en viktig arena for å motvirke sårbarhet senere i skole- og opplæringsløpet. I FOU-rapporten «Trygg oppvekst – helhetlig organisering av tjenester for barn og unge» finner Møreforskning at kommunene selv rangerer barnehagene høyest på spørsmål om hva som er den viktigste tjenesten for utsatte barn og unge.¹⁷

Grunnskoler

Barn og ungdom har både plikt til og rett til offentlig grunnskoleopplæring jf. opplæringsloven. Kommunen er skoleeier for den offentlige grunnskolen. Opplæringsplikten kan ivaretas gjennom offentlig grunnskoleopplæring eller gjennom annen tilsvarende opplæring, for eksempel ved å gå på en frittstående skole. Svake resultater i grunnskolen er en risikofaktor med tanke på fremtidig sosial ekskludering. Et svakt faglig grunnlag fra grunnskolen øker sjansen for frafall i videregående opplæring, noe som igjen øker sannsynligheten for å bli ekskludert fra videre utdanning og arbeidsliv allerede som ung voksen.¹⁸

Videregående skoler

Fylkeskommunen er skoleeier for den offentlige videregående opplæringen og har ansvar for videregående opplæring etter opplæringsloven. Elever kan også motta opplæringen på en videregående skole som er godkjent etter friskoleloven.

Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT)

Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT eller PP-tjenesten) er en kommunal eller fylkeskommunal rådgivende tjeneste for både barnehager og skoler. PP-tjenesten hjelper skolen i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å legge opplæringen bedre til rette for elever med særlige behov. De skal også bistå barnehagen i arbeidet med kompetanse- og organisasjonsutvikling for å tilrettelegge barnehagetilbudet for barn med særlige behov. På individnivå skal PP-tjenesten sørge for at det blir utarbeidet sakkyndige vurderinger der barnehageloven og opplæringsloven krever det.

Oppfølgingstjenesten

Fylkeskommunen skal ha en oppfølgingstjeneste for ungdom med rett til videregående opplæring, men som ikke er i opplæring eller arbeid. Oppfølgingstjenesten skal sikre tverretattlig samarbeid mellom kommunale, fylkeskommunale og statlige instanser som har ansvar for målgruppen. De skal

¹⁵ Hjemmesidene til SSB, 2016-tall for barnehager, [<https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/barnehager>] (18.04.2017).

¹⁶ Utdanningsdirektoratet, *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*, [<https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeplan/>] (18.05.2017).

¹⁷ Kaurstad, G., Backmann, K., Bremnes, H., og Groven, G. (2015) *Trygg oppvekst – helhetlig organisering av tjenester for barn og unge*. Rapportnr. 1502.

¹⁸ Torberg Falch og Ole Henning Nyhus (2011), *Betydningen av fullført videregående opplæring for sysselsetting og inaktivitet blant unge voksne* i «Søkelys på arbeidslivet» nr. 4, 2011.

formidle og eventuelt samordne tilbud fra ulike instanser. Oppfølgingstjenesten skal ha en koordinerende funksjon, men skal ikke overta oppgavene til andre etater.¹⁹

Arbeids- og velferdsforvaltningen

NAV-kontorene

NAV skal følge opp alle som melder seg til NAV, inkludert unge som avslutter skolegangen uten å ha fullført videregående opplæring. NAV har også et ansvar for å gi ungdom individuell oppfølging med råd og veiledning knyttet til helheten i livssituasjonen, for eksempel rusrelaterte problemer, ensomhet eller fattigdom. Det er en særlig bevissthet i NAV rundt sårbare overgangsfaser, som overgang fra utdanning til arbeid. Det kan oppstå målkonflikt mellom arbeidsmarkedsmyndighetenes mål om rask overgang til jobb og utdanningsmyndighetenes mål om lengre utdanningsløp (og dannelse), både på systemnivå og individnivå. Dette vil inngå i kartleggingen av hemmende og fremmende faktorer for samhandling.

Barne- og familievernsektoren

Den kommunale barneverntjenesten

Den kommunale barneverntjenesten har spesielt ansvar for å avdekke omsorgssvikt og atferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås.

Barneverntjenesten skal bidra til å gi det enkelte barn gode levekår og utviklingsmuligheter ved råd, veiledning og hjelpetiltak. Hjelpetiltak skal ha som formål å bidra til positiv endring hos barnet eller i familien. Barneverntjenesten skal, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det, sørge for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien.

Barneverntjenesten skal også medvirke til at barns interesser ivaretas av andre offentlige organer, og samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver etter barnevernloven. Barneverntjenesten skal gi uttalelser og råd, og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomhet og i de samarbeidsorganer som blir opprettet.²⁰

Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat)

De regionale barnevernmyndighetene skal bistå barneverntjenesten i kommunene med plassering av barn utenfor hjemmet, bistå kommunene med rekruttering og formidling av fosterhjem og har ansvaret for at fosterhjemmene får opplæring og veiledning. Barne-, ungdoms- og familieetaten har ansvaret for etablering og drift av institusjoner. Ansvaret gjelder institusjoner som hører under barnevernloven.

Det er det statlige institusjonsbarnevernet som er målgruppen for kartleggingen.

Familievernet

Tjenesten familievern drives med grunnlag i Lov om familievernkontorer, og utøves gjennom familievernkontorer over hele Norge. Familievernkontorene tilbyr parterapi og familierapi, foreldreveiledning, foreldresamarbeid, meglings og driver forebyggende virksomhet. Å løse opp i store og vedvarende konflikter mellom foreldre står sentralt for å skape gode oppvekstvilkår for barn og unge. Familier, par eller enkeltpersoner kan henvende seg direkte til et familievernkontor. Lege, psykolog, medisinsk eller sosial institusjon eller offentlig myndighet kan henvise klienter til familievernkontor, jf. familievernkontorloven.

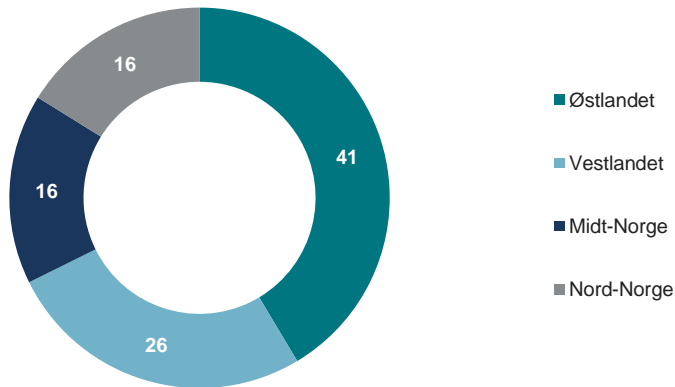
¹⁹ Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2013), *Oppslagsverk. Hvordan kan vi hjelpe ungdom som står i fare for å falle utenfor skole og arbeidsliv?*

²⁰ Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2013), *Oppslagsverk. Hvordan kan vi hjelpe ungdom som står i fare for å falle utenfor skole og arbeidsliv?*

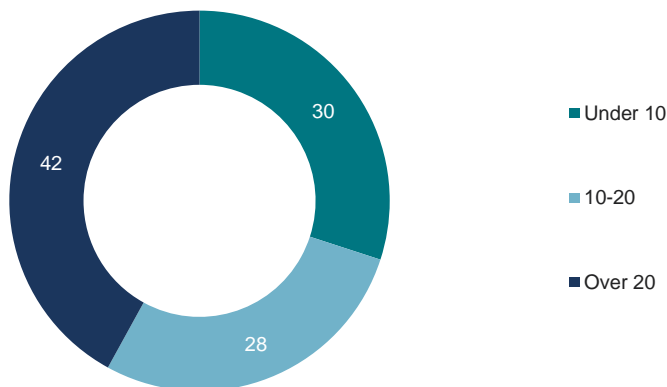
Vedlegg 2. Kjennetegn ved respondentene i undersøkelsen

Alle tjenester eksklusive fastleger

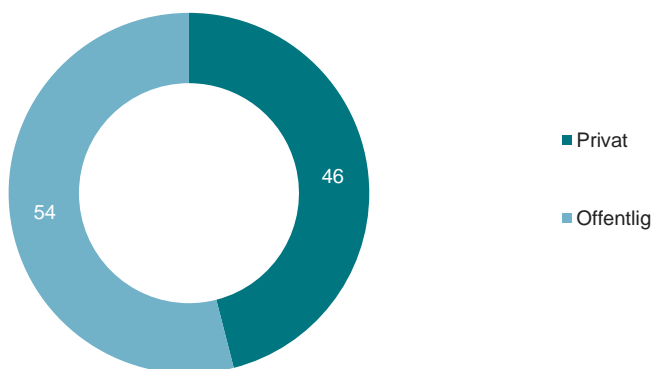
Figur V.1 Landsdel til enheten/avdelingen respondenten leder
 Prosentandeler. Base: Alle (n=911)



Figur V.2 Antall ansatte i enheten/avdelingen respondenten leder
 Prosentandeler. Base: Alle (n=911)

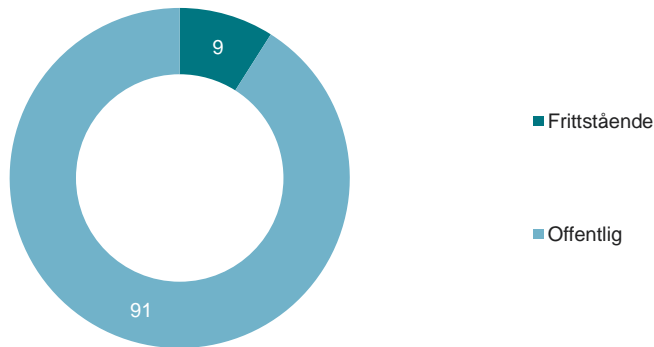


Figur V.3 Privat eller offentlig barnehage.
 Prosentandeler. Base: Jobber i barnehage (9 %) (n=78)



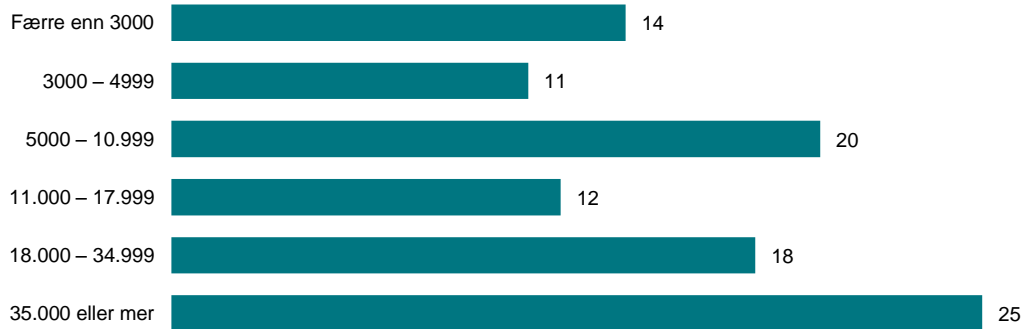
Figur V.4 Frittstående eller offentlig skole

Prosentandeler. Base: Arbeider i grunnskole eller videregående skole (18 %) (n=164)



Figur V.5 Antall innbyggere i kommunen hvor arbeidsstedet er

Prosentandeler. Base: Alle (n=911)



Fastleger

Figur V.6 Landsdel til respondentens fastlegepraksis

Prosentandeler. Base: Alle (n=224)

