



University
of Stavanger

ANNE SCHANCHE SELBEKK, KARI ANNE BERGØY, GUNN HELEN EGE, SIGMUND
HADLAND JR., MAREN LØVÅS, LINDA ØVESTAD OLSEN, INGER EIDE ROBERTSON,
IRENE ULLAND

Bedre Tverrfaglig Innsats?

Sluttrapport fra et aksjonsforskningsprosjekt om implementering
av samhandlingsmodellen BTI i Sokndal og Eigersund kommune

Rapport nr. 134, Universitetet i Stavanger, April 2025

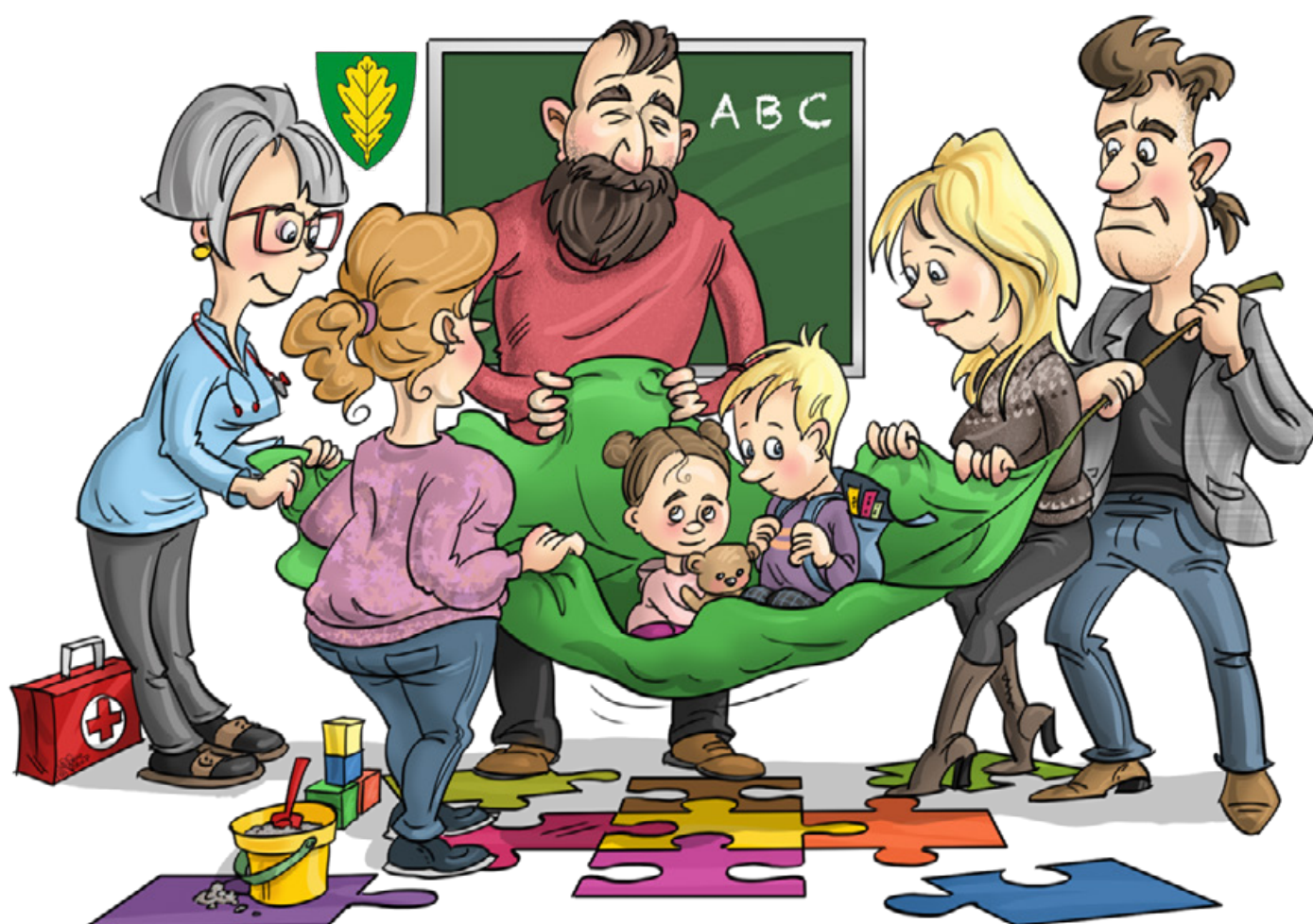
KORUS
Stavanger



**SOKNDAL
KOMMUNE**



EIGERSUND KOMMUNE
Sammen for alle



Universitetet i Stavanger
Postboks 8002, Ullandhaug
N-4068 Stavanger
NORGE
www.uis.no
Rapporter fra UiS

Rapport no. 134
Publisher: Universitetet i Stavanger
ISSN: 1504-4939
ISBN: 978-82-8439-356-8

©2025 Anne Schanche Selbekk, Kari Anne Bergøy, Gunn Helen Ege, Sigmund Hadland Jr.,
Maren Løvås, Linda Øvestad Olsen, Inger Eide Robertson og Irene Ulland

Refereres som: Selbekk, A. S., Bergøy, K. A., Ege, G. H., Hadland Jr., S., Løvås, M., Olsen,
L. Ø., Robertson, I. E., Ulland, I. (2025). Bedre Tverrfaglig Innsats? Sluttrapport fra et aksjons-
forskningsprosjekt om implementering av samhandlingsmodellen BTI i Sokndal og Eigersund
kommune. Rapport nr. 134, Universitetet i Stavanger, Stavanger

Forsideillustrasjon: Eigersund kommune



**Rogaland
fylkeskommune**



PARTAKE

Skole, arbeidsliv & behandling

Prosjektet er finansiert av Rogaland Fylkeskommune gjennom Folkehelseprogrammet 2019 - 2024

Forord

Denne rapporten oppsummerer funnene fra et aksjonsforskningsprosjekt om implementeringen av BTI i Sokndal og Eigersund kommune. Prosjektet har vært et samarbeid mellom Sokndal kommune, Eigersund kommune, KORUS Stavanger og Universitetet i Stavanger, finansiert av Rogaland Fylkeskommune gjennom folkehelseprogrammet i perioden fra 2019 til 2024.

Vi som er forfattere av denne rapporten, og som representerer alle samarbeidspartnerne, har med få unntak fulgt prosjektet fra starten av i 2019 og til avslutningen av prosjektet i 2024.

«Gullet» i prosjektet har vært det sterke likeverdige samarbeidet mellom kommuner og forsknings- og utviklingsmiljøer i hele implementerings- og forskningsprosessen.

Vi vil takke alle som på ulike måter har vært involvert.

Takk - dere som jobber i førstelinjen i skole, barnehage, i helse og velferdstjenester som møter barn, unge og familier i deres hverdag. Dere har stått midt i implementeringen, og raust svart på spørreundersøkelser og deltatt i prosessen på mange ulike måter.

Takk - dere som har vært deltakerne og medutforskere i flerstegs-fokusgruppene. Fra ulike tjenester og organisatoriske nivåer i kommunene og på tvers av kommuner, har dere bidratt med erfaringer, kunnskap og refleksjoner og vært delaktige i en felles læringsprosess.

Takk – dere som har skrevet mastergrader med basis i prosjektet, og bidratt med ny kunnskap; Loyd Kaasa, Ann Cathrine Støylen, Lena Velure Framnes og Ingrid Folstad.

Takk - dere som har vært erfaringskonsulenter i prosjektet; Lene Edland Solli, Frode og Line Ollestad. Takk for bidrag inn i implementeringsprosess og i forskning.

Takk - Ingrid Ølfarnes Røysland, Thomas Westergren og Magnus Jørgensen fra Universitetet i Stavanger som har bidratt med veiledning og støtte inn i masterstudentene sine arbeider.

Takk - Ishak Celik, Bjørn Roar Vagle og Sven Gustafsson fra KORUS, som på ulikt vis har bidratt med innsamling og analyse av tverrsnittsundersøkelsene.

Takk – også til «Mulighetsrommet», og Rogaland Fylkeskommune og Folkehelseprogrammet for finansiering til å gjennomføre dette prosjektet.

Stavanger 14.04.25

Anne Schanche Selbekk, Kari Anne Bergøy, Gunn Helen Ege, Sigmund Hadland Jr., Maren Løvås, Linda Øvestad Olsen, Inger Eide Robertson, Irene Ulland

Sammendrag

Implementeringen av Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) - modellen i Sokndal og Eigersund kommune var et av flere prosjekter som fikk midler gjennom Rogaland Fylkeskommune og Program for folkehelsearbeid i perioden 2019 – 2024. BTI er en samhandlingsmodell for alle som arbeider indirekte eller direkte med barn og unge. Modellen ble opprinnelig utviklet i Danmark i 2006, og overført til Norge i 2012. BTI-modellen tar utgangspunkt i prosesser på fire ulike nivåer; (tidlig) identifisering (nivå 0), lokal innsats (nivå 1), tverretattlig samarbeid (nivå 2) og kompleks samordning (nivå 3).

Et premiss for å få midler gjennom Folkehelseprogrammet var at tiltak og metoder skulle evalueres. I 2019 ble det undertegnet en samarbeidsavtale om forskning på BTI mellom Sokndal kommune, Eigersund kommune, KORUS Stavanger og Universitetet i Stavanger. Den overordnede målsetningen for prosjektet var å finne ut hvordan og i hvilken grad BTI-modellen har ført til en ønsket endring av praksis i de kommunale tjenestene i forhold til tidlig innsats og tverretattlig samarbeid, og om denne praksisen har utløst gode prosesser og ført til en bedret livssituasjon for barn, unge og deres familier.

Prosjektet ble definert som et aksjonsforskningsprosjekt med mål om å utvikle praksisrelevant kunnskap og fremme endring gjennom samarbeid og dialog. Problemstillinger og design for studien ble utformet av en forskningsgruppe med representanter fra alle samarbeidspartnerne. Det viktigste metodiske grepet i prosjektet var å gjennomføre og dokumentere pågående kunnskapsdialoger i form av årlige flerstegs-fokusgrupper og dialogkonferanser. I tillegg ble det gjennomført kvalitative intervjuer, kvantitative undersøkelser, inkludert tre tverrsnittsundersøkelser, og en kvantitativ registrering av saker meldt til barnevernet fra offentlige meldere.

Ved prosjektperiodens slutt varierer det mellom kommuner og tjenester hvor langt de har kommet i implementeringsprosessen. Resultatene tyder på at barnehagene har kommet lenger enn skolene, og at Sokndal kommune har kommet lenger enn Eigersund. Helsestasjonene ser ut til å ha kommet lenger enn andre helse- og velferdstjenester. Oppsummert ser det ut til at implementeringen er godt i gang i begge kommunene, men det er fortsatt en vei å gå før BTI-modellen kan regnes som «ferdig» implementert.

Det samlede datamaterialet viser et sterkt fokus på tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid i begge kommunene, et fokus som har blitt ytterligere forsterket i løpet av prosjektperioden. Vi ser også at samarbeidet innad i kommunene har styrket seg, der BTI-modellen har bidratt med et felles rammeverk for innsats som både skole, barnehage og helse- og velferdstjenester i økende grad tar i bruk. Samtidig ser vi at tjenestene erfarer ulik nytteverdi av modellen. For noen oppleves modellen som nyttig for å sikre dokumentasjon, oppnå en fokusert målforståelse, styrke tidlig innsats, samt fordeling av ansvar og bedre samarbeid med foreldre. For andre oppleves modellen som «ekstraarbeid» og dobbeltrapportering. Det er videre interessant å merke seg at vurderinger om opplevd nytteverdi ser ut til å henge sammen med i hvilken grad modellen er implementert i den aktuelle tjenesten.

Foreldre og barns erfaringer med modellen viser hvordan det å ha en stafettlogg kan føre til forutsigbarhet, struktur og samarbeid til beste for barnet. Videre kan

stafettloggen bidra til å sikre foreldre og barns medvirkning. Det ble spesielt trukket frem stafettloggens mulige betydning i overganger fra barnehage til skole og mellom skolenivåer. Oppsummert viser funn fra prosjektet at stafettloggen og BTI-modellen oppleves som et godt rammeverk for å skape strukturer som muliggjør medvirkning og samhandling.

I diskusjonen av resultatene fra studien drøftes hva kommunen har oppnådd ved å bruke modellen. Det diskuteres hvilken betydning det har at BTI er en modell fra helsefeltet, og hvordan dette kan ha påvirket implementeringen i oppvekstsektoren. Videre drøftes om man i prosjektperioden har klart å gå fra arbeid i «silo», innenfor sin egen tjeneste, til å samarbeide mer på tvers. Resultatene viser at noen tjenester opplever bedre samarbeid på tvers, mens andre fremdeles strever med dette. Videre spørres det i hvilken grad kommunene har styrket arbeidet med tidlig innsats. Resultatene fra prosjektet antyder at ansatte i kommunene har fått økt kompetanse til å gjenkjenne tegn og symptomer hos barn og ungdom som har utfordringer.

Oppsummerte erfaringer fra prosjektet tilsier at man har klart å gjøre tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid mindre personavhengig, og at den enkelte tjeneste er mer ansvarliggjort til å handle innenfor egen enhet først, før man inkluderer andre. Her ser man at det har skjedd en bevegelse i prosjektperioden. I tillegg viser resultatene at kommunene opplever at bruk av BTI-modellen sikrer dokumentasjon i enkeltsaker, slik at målet om å få til et godt gjensidig samarbeid med foreldre styrkes. En annen problemstilling som blir drøftet er hvorvidt BTI er barnets modell eller familiens modell. Her vurderes hvordan verktøy i BTI-modellen kan brukes i saker der enten flere barn i en familie har utfordringer, eller der barn indirekte er berørt som pårørende.

Rapporten drøfter også hvordan ulike implementeringsfaktorer har påvirket prosessen, inkludert valget om å innføre både stafettlogg og BTI-veileder samtidig, den sterke lederforankringen, samt rollen til prosjektlederen og innvirkningen av kommunens størrelse.

Rapporten avslutter med noen anbefalinger til videre arbeid med BTI basert på erfaringer og praksis i prosjektet. Her trekkes betydningen av forankring på tvers av helse og oppvekst frem, samt viktigheten av forankring på leder- og enhetsledernivå i kommunene. Det blir også foreslått å tenke ulike implementeringsstrategier for ulike tjenester basert på organisering og behov, inkludert skole og interkommunale tjenester. Samtidig understrekes betydningen av å bruke tjenester som er lengre fremme i en implementeringsprosess strategisk som endringsagenter inn mot de andre tjenestene. Det fremheves også viktigheten av å sikre et godt samarbeid med foreldre og utforske måter å gjøre BTI-modellen enda mer brukervennlig på tvers av tjenester og i møte med foreldre.

Innholdsfortegnelse

FORORD	1
SAMMENDRAG	3
1. INTRODUKSJON	9
1.1 Bakgrunn for prosjektet	9
Forskningsspørsmål	11
1.2 Samhandlingsmodellen Bedre Tverrfaglig Innsats	11
Beskrivelse av modellen	11
Kunnskapsgrunnlaget	13
1.3 Statlige føringer og policy	16
1.4 Lokal kontekst	17
2. METODE	21
2.1 Samarbeids- og aksjonsforskning	21
Forskergruppen og nettverk	23
2.2 Metodiske innganger og analyser	24
Flerstegs-fokusgrupper	24
Dialogkonferanser	27
Tverrsnittundersøkelser i rekke	28
Registrering av saker meldt til barnevern fra offentlige meldere	31
Intervjuer med barn og foreldre	31
Intervjuer med ansatte fra oppvekst og helse	31
Prosessdata	32
2.3 Aksjonsforskningsprosessen	32
2.4 Etikk	34
3. RESULTATER	35
3.1. Implementering av BTI i Sokndal og Eigersund kommune	35
Eigersund	36
Sokndal	38
Antall stafettlogger i perioden	39
Erfaringskonsulentenes rolle	40
Oppsummering	41
3.2 Har man lyktes i implementeringen?	43
Oppsummering	44
3.3 Kommunalledelsens perspektiv	45
Vi eier ungene i lag	45
Implementering – ledergruppenes rolle	46
Implementering tar tid	47

Mindre «silo»-tekning?	48
Oppsummering	49
3.4 Mellomledelsens perspektiv	51
Trør i hverandres bed	51
Implementering og erfaringer underveis	52
Andre flerstegs-fokusgruppe	52
Tredje flerstegs-fokusgruppe	54
Fjerde flerstegs-fokusgruppe	56
Oppsummering	58
3.5 Barnehagens perspektiv	59
Vi som barnehage kan utgjøre en forskjell	59
Å bli kjent med BTI-modellen	59
Barnehagene kommet ulikt	60
Blir mer tyngde med BTI	61
Stafettloggen skaper en forpliktelse	61
Blitt normalt å snakke med foreldrene med en gang	63
Kommet «inn under huden»?	63
Oppsummering	65
3.6 Skolens perspektiv	67
Store forventninger - men redd for at vi bare får et nytt system	67
BTI = stafettlogg?	69
BTI-veileder – videreutvikling av ting vi har som vane	71
Du kan legge noe av som kontaktlærer med stafettlogg	72
Foreldre som viktige samarbeidspartnere	74
Er man bekymret, må man snakke med ungen	76
Tverrfaglig samarbeid	76
Tilbakeskuende tanker	78
Oppsummering	79
3.7 BTI og barn som pårørende	81
Begrenset bruk av BTI der barn er pårørende	81
Utfordringer knyttet til samarbeid i praksis	81
Dilemma når utfordringene ligger hos foreldrene	82
Hvem har kompetanse på barn som pårørende?	82
Oppsummering	83
3.8 Bekymringsmeldinger til barnevern – kommer vi tidligere inn etter BTI?	85
Bakgrunn	85
Resultater	86
Oppsummering	87
3.9 Foreldre og barns perspektiv på stafettlogg	89
Styrker ved bruk av stafettlogg	89
Forutsetninger for og barrierer for å bruke stafettlogg	90
Erfaring med involvering av barn i stafettlogg	92
Oppsummering	94
3.10 Hva sier tallene?	95
Identifikasjon av tegn og symptomer hos barn og ungdom	95
Samtale med barn og foreldre	98
Samarbeid med andre instanser	101
Implementering av BTI – bruk av BTI-veileder og stafettlogg	105
Hva har man oppnådd?	109
Oppsummering	111

4. DISKUSJON	113
4.1 Hva har kommunene oppnådd med å bruke BTI-modellen?	114
En modell fra «helse» i oppvekstfeltet?	114
Fra silojobbing til samarbeid på tvers?	116
Tidligere innsats?	118
Fra «personavhengighet» til et felles system og ansvarliggjøring av den enkelte tjeneste?	119
Bedre dokumentasjon eller bedre medvirkning?	120
Barnets modell eller familiens modell?	122
4.2 Hvilken betydning har ulike implementeringsfaktorer hatt?	124
Implementering av BTI-veileder og stafettlogg samtidig	124
Implementeringsledelse - mellom pisk og gulrot?	125
Mellomstor vs mindre kommune?	127
5. KONKLUSJON OG ANBEFALINGER	129
5.1 Konklusjon	129
Har kommunene lyktes med implementeringen?	129
Hvilke virkninger og nytteverdi erfarer tjenestene?	129
Hvilke virkninger og nytteverdi erfarer barn, unge og familier?	130
5.2 Anbefalinger for praksis	130
Hva skjer videre med BTI i Sokndal og Eigersund kommune?	130
Anbefalinger til praksisfeltet	130
5.3 Anbefalinger for videre forskning	132
5.4 Tanker ved forskningsreisens slutt ...	133
REFERANSER	135

1. Introduksjon

Denne rapporten oppsummerer erfaringene vi har gjort i aksjonsforskningsprosjektet om implementeringen av Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)-modellen i Sokndal og Eigersund kommune. Dette er en omfattende rapport som kan leses på flere måter, og ulike lesere kan ha nytte av forskjellige deler. I starten av rapporten har vi laget et oppsummerende sammendrag. I tillegg vil det etter hvert av resultatkapitlene være en oppsummering av innholdet.

Kapittel 1 tar for seg bakgrunnen for prosjektet, forskningsspørsmålene, hva vi ut fra tidligere forskning vet om erfaringer med BTI-modellen, statlige føringer og den lokale konteksten som dette prosjektet utspiller seg i.

Kapittel 2 tar for seg det overordnede aksjonsforskningsdesignet i prosjektet, i tillegg til en nærmere beskrivelse av de ulike metodiske tilnærmingene og analysene. Kapittelet inneholder også refleksjoner om de overordnede kunnskapsprosessene, deltakernes og medutforskernes doble roller, samt de etiske aspektene ved prosjektet.

I kapittel 3 beskrives resultatene fra prosjektet i 10 delkapitler. Dette er strukturert ved at man først presenterer selve implementeringsprosessen i de to kommunene (3.1), for deretter å si noe om resultatene fra den kvantitative implementeringsundersøkelsen (3.2). Videre gir rapporten en oppsummering av det som kom frem i flerstegs-fokusgruppene for henholdsvis ledere (3.3), mellomledere (3.4), barnehage (3.5) og skole (3.6). Deretter presenteres resultatene av undersøkelsen om ansattes erfaringer med ivaretagelse av barn som pårørende innenfor BTI-modellen (3.7), etterfulgt av undersøkelsen av registreringer til barnevernet fra offentlige meldere (3.8) og barn og foreldres erfaringer med stafettlogg (3.9). Til slutt presenteres noen av tallene fra tverrsnittundersøkelsene om ansattes handlingskompetanse, samarbeid, og erfaringer med BTI-verktøyene (3.10).

I Kap. 4 vil det være en oppsummerende diskusjon av funn på tvers av de ulike delene. Kap. 5 inneholder en konkluderende oppsummering og anbefalinger for videre praksis.

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Den norske velferdsstaten gir i hovedsak trygge og gode rammer for barns oppvekst. Samtidig er det en økende bekymring for barn og unge som ikke har det bra, som opplever ulike typer utfordringer, er i vanskelige livssituasjoner, og som faller utenfor viktige sosiale arenaer (Hansen, Jensen, & Fløtten, 2020). Flere tilsynsrapporter, basert på gjennomgang av barnevernssaker, viser at barn og unge i vanskelige livssituasjoner som trengte hjelp og støtte, ikke fikk hjelpen tidlig nok, og at den hjelpen de fikk ikke var godt nok strukturert og at samarbeidet mellom tjenestene ikke var godt nok koordinert (Helsetilsynet, 2009, 2019; NOU, 2017:12).

Utfordringene, slik de blir definert, er altså knyttet til både det å komme inn *tidlig nok*, og å få til *godt koordinert samarbeid på tvers av tjenester* og en mer helhetlig og effektiv oppfølging (Hansen, Jensen, & Fløtten, 2019; Helsedirektoratet, 2019a). I tillegg etterlyses en klarere brukerorientering i arbeidet (Hansen et al., 2019) og et tydelig barneperspektiv (Barnunge21, 2020; NOU, 2017:12). Å lage gode systemer for

tidlig oppdagelse, tidlig innsats¹ og koordinert oppfølging av barn og unge og deres familier er høyt opp på den nasjonale agendaen både innenfor helse og oppvekstfeltet (Helsedirektoratet, 2019b; Meld. St. 6, 2019 - 2020; NOU, 2009: 22; Prop 121 S, 2018 - 2019). Et eksempel på dette var 0-24-samarbeidet, som ble initiert i 2017, som et samarbeid mellom direktorater fra ulike områder om barn og unge².

Som et svar på dette har modeller for tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid blitt innført i norske kommuner (Kaurstad, Bachmann, Bremnes, & Groven, 2013; Melby, Ådnanes, Kaasbøll, Kasteng, & Ose, 2017), og der tilskuddsordninger har blitt utviklet for å stimulere til at dette skulle skje (Bufdir, 2024). En av modellene som inngår i Helsedirektoratets kunnskapsgrunnlag knyttet til metoder for tidlig identifisering av risiko for barn og unge er Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) (Møller, 2018). En kartlegging av tverrsektorielle støtte- og veiledningsressurser i norske kommuner fra 2020, viser at relativt få av disse handler eksklusivt om tverrsektoriell samhandling for barn og unge, men der BTI-modellen er et unntak (Danielsen, Gotaas, & Myrvold, 2020; Utdanningsdirektoratet, 2021b, s. 9). Tilsvarende mobilisering for å utvikle bedre modeller for tidlig innsats og tverrfaglig samhandling kan man også se internasjonalt (Iversen, Strandby, & Schmidt, 2020; Xie, Nah, Yang, Sengalayan, & Poon, 2021).

Implementeringen av BTI i Sokndal og Eigersund var et av flere prosjekter³ som fikk midler gjennom Rogaland Fylkeskommune og Program for folkehelsearbeid (Helsedirektoratet, 2018). Folkehelseprogrammet er en tiårig satsing (2017 – 2027) for å utvikle kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet. Til grunn for satsingen lå målsetningen om å bidra til en langsiktig styrking av kommunenes arbeid, og der barn og unge, psykisk helse og rusforebygging var sentrale tema. Et premiss for å få midler, var at tiltak og metoder som ble utviklet eller utprøvd innen rammen av tilskuddsordningen, skulle evalueres. Det ble i 2019 undertegnet en samarbeidsavtale⁴ om forskning på BTI mellom Sokndal kommuner, Eigersund kommune, KORUS Stavanger og Universitetet i Stavanger, prosjektet fikk midler i perioden 2019 til 2024⁵. KORUS Stavanger har i sin rolle som regionalt kompetansesenter, på oppdrag fra Helsedirektoratet, arbeidet med BTI siden 2012. De har tett kontakt med kommuner både Nord og Sør-Rogaland som arbeider med BTI og har bidratt med implementeringsstøtte. Forskingen på BTI ble definert som samarbeidsforskning og aksjonsforskning, der alle aktørene, som ulike typer «stakeholders» i forhold til implementeringer av BTI var aktive i alle deler av forskningsprosessen. Både i utvikling av forskningsspørsmål, valg av forskningsdesign og i den konkrete forskningsprosessen.

¹ Begrepene «tidlig innsats» og «tidlig intervensjon» blir brukt som overlappende begreper i denne rapporten.

² Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Sekretariatet for konfliktrådene og Politidirektoratet. Samarbeidet ble satt i gang på oppdrag fra Helsedepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Justisdepartementet (Utdanningsdirektoratet, 2021a).

³ Det kan være litt forvirring om bruk av begrepet «prosjektet». Snakker vi om forskningen eller implementeringen? Når «prosjekt» brukes i denne rapporten inngår helheten i begrepet – både implementeringen og forskningen som er tett vevet sammen i aksjonsforskningsdesignet.

⁴ [Bedre tverrfaglig innsats i Sokndal og Eigersund kommune - forebygging.no](https://www.forebygging.no).

⁵ Midlene ble fordelt med ca. 1/3 til hver kommune og 1/3 til forsknings- og kompetansemiljøer (Universitetet i Stavanger og KORUS Stavanger). Midlene til forsknings- og kompetansemiljøer dekket bla. en 20% stilling som prosjektleder for forskning.

Forskningsspørsmål

Den overordnede målsetningen for prosjektet var å finne ut hvordan og i hvilken grad BTI-modellen (med prosesser på fire nivåer og med tilhørende handlingsveileder og stafettlogg), har ført til en ønsket endring av praksis i de kommunale tjenestene i forhold til tidlig innsats og tverretattlig samarbeid, og om denne praksisen har utløst gode prosesser og ført til en bedret livssituasjon for barn, unge og deres familie.

Forskningsspørsmål:

Hvordan og i hvilken grad har BTI-modellen ført til ønsket endring av praksis i kommunale tjenester, utløst gode prosesser og ført til en bedret livssituasjon for barn, unge og deres familier? Nærmere bestemt i lys av

1. hvor tidlig barn, ungdom og familie får hjelp og støtte
2. handlingskompetanse og praksis i skole og barnehage
3. samarbeid og samordning av tjenester
4. barns og foreldres erfaring og medvirkning
5. valgte implementeringsstrategier og organisasjonsmessige forhold

1.2 Samhandlingsmodellen Bedre Tverrfaglig Innsats

Beskrivelse av modellen

Modellen og rammeverket for Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) ble opprinnelig utviklet i Danmark i 2006 (SUS & COWI/MUUSMANN, 2008), der målgruppen var begrenset til barn i familier med rus eller psykiske helseutfordringer. I 2012 fikk Helsedirektoratet tillatelse fra Sosialstyrelsen i Danmark til å anvende BTI-modellen i Norge (KORUS, 2022). Som ledd i arbeidet med å tilpasse den danske modellen til norske forhold, opprettet Helsedirektoratet et samarbeidsprosjekt mellom 8 kommuner (nøkkelkommuner) i Norge, og de 7 regionale kompetansesentrene på rusfeltet (KORUS, 2022; Møller, 2016). I forbindelse med utprøvingen, ble modellen tilpasset forhold i norske kommuner, og målgruppen utvidet til barn og unge det er knyttet bekymring til generelt. En tilpasning som også er gjort i flere danske kommuner som har anvendt BTI-modellen (Ahlgreen, Petersen, & Balleby, 2012). Det ligger også i tenkningen at BTI skal supplere, ikke erstatte, eksisterende samarbeidsstrukturer i kommunen og kunne tilpasses lokale forhold. Modellen er også nevnt som et forslag til samhandlingsmodell i statlige føringer (Helsedirektoratet, 2019b; Prop 121 S, 2018 - 2019).

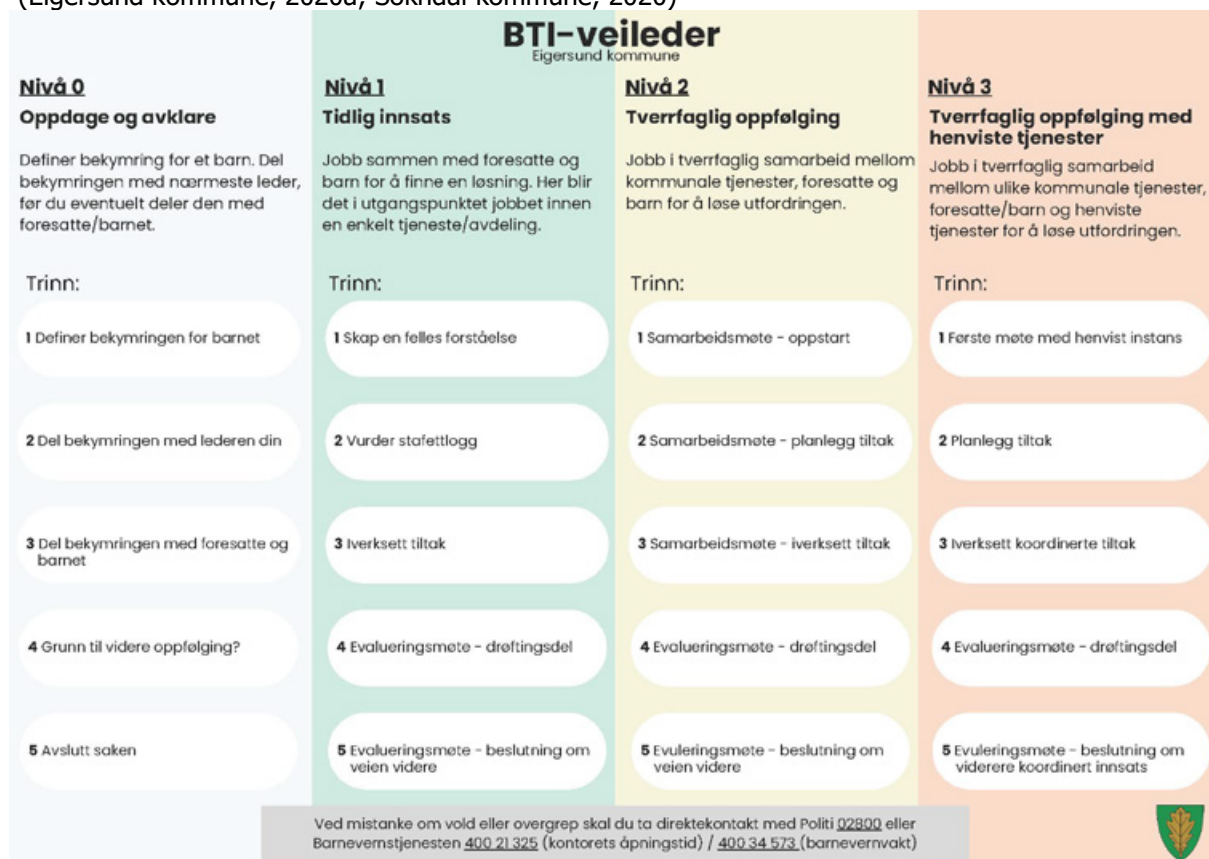
BTI-modellen tar utgangspunkt i prosesser på fire ulike nivåer; (tidlig) identifisering (nivå 0), lokal innsats (nivå 1), tverretattlig samarbeid (nivå 2) og kompleks samordning (nivå 3) (Møller, 2016, 2018; SUS & COWI/MUUSMANN, 2008). Sentrale hjelpemidler i prosessarbeidet er *BTI-veileder*⁶ (Figur 1.) som utdyper de ulike komponentene i arbeidet (i digital eller analog utgave) knyttet til de ulike nivåene, herunder utdyping av oppgaver, prosedyrer og ansvar, og *stafettloggen* som er samhandlingsverktøyet i den enkelte sak (i digital eller analog utgave). Stafettloggen utarbeides i samarbeid med foreldre, og *stafettholderen* sørger for å følge opp de beslutningene som fattes. BTI-modellen er et rammeverk og en struktur

⁶ BTI-veileder blir også av og til referert til som «handlingsveileder».

som omfatter alle tjenestene i kommunen som arbeider direkte eller indirekte med barn og unge.

Figur 1. BTI-veileder

(Eigersund kommune, 2020a; Sokndal kommune, 2020)



Uprøving av BTI-modellen og tilsvarende modeller for tverrfaglig innsats ble fra starten av stimulert fra statlig hold ved hjelp av økonomiske tilskuddsordninger til kommuner. Helse- og sosialdirektoratets tilskuddsordning «Bedre tverrfaglig innsats – utvikling av lokal samhandling» ble så i 2018 samordnet med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets (Bufdir) tilskuddsordning «Systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn» (KORUS, 2022). Tilskuddsordningen blir gradvis faset ut i 2024 og 2025 før den skal avvikles i 2026 (Bufdir, 2024).

Når tilskuddsordningen ble overført til Bufdir, ble det et krav at kommunene som fikk tilskudd skulle tydeliggjøre strategier for implementering, ikke bare individnivå (for eksempel BTI-veileder, stafettlogg), men også på etatsnivå (kompetanseplaner, virksomhetsplaner, evaluering mm) og kommunenivå (strategiske planer mm). Dette tilsvarer også de ulike nivåene mikro, meso og makro som er brukt i vurdering av samarbeidsmodeller for tidlig oppdagelse og tverrfaglig samarbeid i Danmark (Ahlgreen et al., 2012).

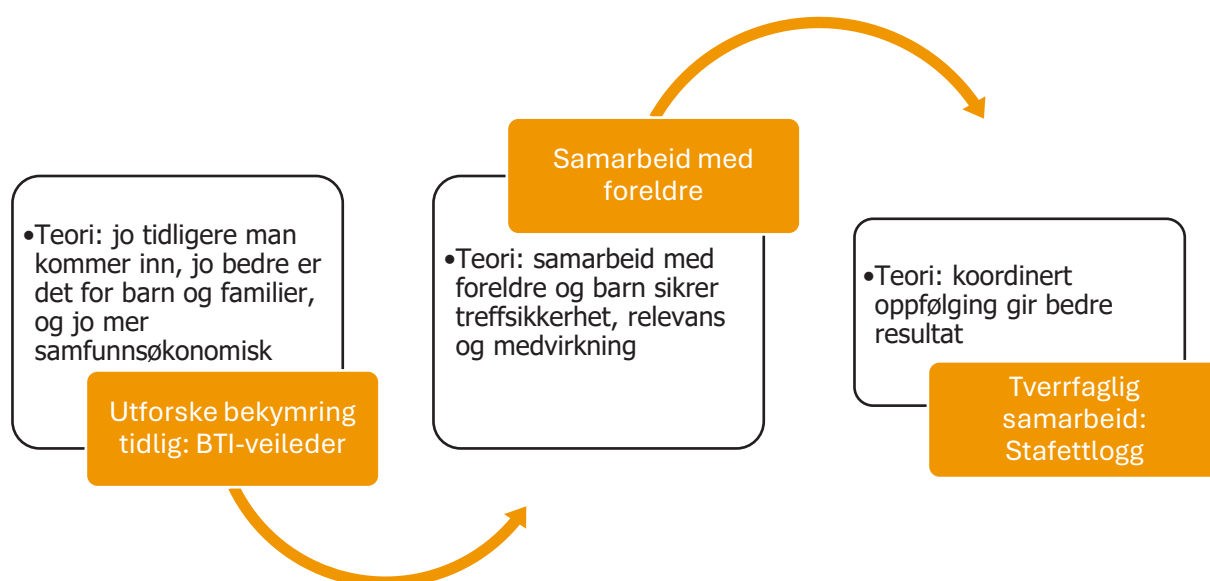
Sånn sett har de kommunene som i den senere tid har fått støtte til sitt BTI-arbeid laget en strukturert overbygning over arbeidet, noe som harmonerer godt med slik BTI-modellen faktisk har blitt gjennomført i mange kommuner. Per 2024 er BTI implementert i over 180 kommuner og åtte bydeler i Oslo (KORUS, 2024).

Kunnskapsgrunnlaget

Det eksisterer så vidt vi kjenner til ingen effektevalueringer eller kostnytte-studier knyttet spesifikt til bruken av BTI, eller de virksomme komponentene i BTI. Tankegangen og det teoretiske grunnlaget bak BTI-modellen er ikke eksplisitt beskrevet i presentasjonen av modellen (SUS & COWI/MUUSMANN, 2008). Implisitt bygger allikevel BTI på antakelser og endringsteorier spesielt knyttet til dimensjonene tidlig innsats, samarbeid foreldre og barn og tverrfaglig samarbeid.

Virksomme elementer i BTI-modellen

Figur 2. Endringsteori for BTI



Figur 2. viser noen teoretiske antakelser om virkning som ligger bak elementene i BTI. Vi skal nå se litt på kunnskapsgrunnlaget som ligger bak disse antakelsene. Det første forskningssporet, handler om tidlig innsats. Tanken er at **jo tidligere man kommer inn** med innsats og respons knyttet til bekymringer, jo større sjanse har man til å forebygge utvikling av mer alvorlige og langvarige problemer samtidig som samfunnet sparer penger (Ramey & Ramey, 1998). Denne tanken er teoretisert som «Heckman-kurven» utviklet av Heckman og kolleger (Heckman, 2008). Hypotesen er at det å investere i tidlig barndom gir gevinst i form av mindre behov for investeringer senere i livet, samtidig som det fremmer likhet mellom mennesker i samfunnet. Resultatene fra en metaanalyse basert på RCT-studier (Randomised Controlled Trials) av tidlig intervensjonstiltak i Danmark, støttet teorien, samtidig som de understreket at kvalitet og timing på tiltakene var viktige i forhold til effekt (Rosholm et al., 2021).

Det andre forskningssporet er knyttet til involvering og samhandling med foreldre og barn. BTI er i sitt tidlig intervensjonsfokus opptatt av å **sikre samarbeid med og involvering av foreldre og barn i prosessene**. Et begrep som er brukt om denne type satsinger internasjonalt, spesielt i USA og Canada, er «wraparound services». «Wraparound services» beskrives på følgende måte: “..as a process of planning and coordinating school, home, and community resources in order to improve academic, social, and emotional outcomes of at-risk students” (Hill, 2020,

s. 67). Hill skriver videre at kjernen i denne tenkingen er at ulike systemer samarbeider for å gi elever individualisert og tilpasset støtte og at dette gjøre resultatet bedre (Hill, 2020). Kunnskapsoppsummering basert på forskning om «wraparound services» har vist lovende resultater (Cumming, Strnadová, Lee, & Loneran, 2022; Olson et al., 2021; Yu, Haddock, & Womack, 2022).

Det tredje forskningssporet er **tverrfaglig samarbeid**. Mange ulike begreper blir brukt om dette i den internasjonale forskningslitteraturen. Et av disse begrepene er «integrated care», som omhandler både horisontal integrasjon mellom ulike tjenester i en kommune (helse og oppvekst), og vertikal integrasjon ulike helsetjenestenivåer (Wolfe, Satherley, Scotney, Newham, & Lingam, 2020). En metaanalyse av RCT-studier på integrated care modeller for barn og unge, viser at «integrated care» var mer kostnadseffektivt og at det bidro til høyere livskvalitet sammenlignet med «vanlig hjelp» (usual care) (Wolfe et al., 2020). I tillegg fremhever de betydning av longitudinell integrering som handler om aldersadekvat hjelp og overganger mellom ulike institusjoner.

Disse studiene gir samlet sett støtte for at komponentene som inngår i BTI kan ha positive virkninger, samtidig som mange underliggende faktorer kan være med å påvirke disse virkningene. Videre er det jo et spørsmål om innretningen BTI-modellen har for å oppnå målsetningen om tidlig intervensjon, samarbeid med foreldre og tverrfaglig samarbeid på, tjener formålet.

Samtidig viser kunnskapsgrunnlaget en rekke barrierer for å få til tidlig innsats og godt tverrfaglig samarbeid (Hansen et al., 2020). I en spørreundersøkelse til norske kommuner i 2020, ble manglende kunnskap om andre aktørers bidrag, manglende oppmerksomhet om tidlig intervensjon, manglende oppmerksomhet om å følge opp behov utenfor eget ansvarsområde, manglende rutiner for melding videre, manglende koordinering av tjenester og begrensninger i lovverk oppgitt som barrierer i arbeidet (Hansen et al., 2020, s. 64-66).

Annen forskning på BTI i Norge og Danmark

I 2012 startet åtte forsøkskommune opp med BTI, og det ble gjennomført en følgeevaluering for å følge prosessene (Helgesen, 2013, 2015, 2019; Møller, 2016). Følgeevalueringen peker på flere utfordringer med implementeringen av modellen; utilstrekkelig opplæring, manglende forankring i ledelsen, behov for sikring av effektiv bruk av digitale plattformer og mer involvering fra skolene (Helgesen, 2018, 2019).

Det er også gjennomført en nyere evaluering av implementeringen av BTI i Agder i 2019 til 2021, der 13 kommuner inngår. Evalueringsresultatene, basert på spørreskjemaundersøkelser til ansatte, viser en endring i måten tjenestene arbeider med forventet bekymring for barn. Det ansatte rapporter er økt kjennskap til andre tjenester, mer brukerinvolvering og deling av informasjon (PwC, 2020a). Ansatte rapporterer også generelt positive erfaringer med BTI-veileder, og at deres kompetanse angående tidlig intervensjon er styrket (PwC, 2020a). Videre fremhever de behovet for videre utforskning knyttet til bruken av digital BTI-veileder, implementeringen av digital stafettlogg, og rollen til stafettholder (PwC, 2020b). Evalueringen konkluderer med at BTI-modellen gir kommunene en systematisk måte å jobbe med tidlig identifisering av utsatte familier, barn og unge, og at BTI kan være en del av løsningene på de endringene kommunene står overfor med hensyn til tidlig

innsats og godt tverrfaglig samarbeid (Gabrielsen, 2022). Det understrekes også at man for å lykkes med tidlig intervensjon må ha gode universelle tjenester.

Kommuner i Danmark som har brukt BTI-modellen fremhever den gir gode redskaper for å tydeliggjøre og strukturere tidlig innsats (Ahlgreen et al., 2012). Ved å bruke stafettlogg får man en presis og anvendbar beskrivelse av situasjonen i det tverrfaglige samarbeidet. Samtidig viser Ahlgreen et al. (2012) at kravet om skriftlighet som ligger i BTI-modellen og i arbeid med stafettlogg som krevende og at det krever et grundig implementeringsarbeid. Erfaringene viser videre at det er tidkrevende å være stafettholder, spesielt fordi kommunene ikke har hatt it-systemer som har fasilitert arbeidet (Ahlgreen et al., 2012, s. 11). Rapporten konkluderer også mer generelt med at

«...grundige og let tilgjengelige handlevejledninger bidrager væsentligt til støtte for frontmedarbejdernes forebyggende arbejde, ligesom de sikrer ensartede procedurer i kommunen»(Ahlgreen et al., 2012, s. 5).

Som en del av 0-24-samarbeidet (Utdanningsdirektoratet, 2021a), ble det gjennomført en undersøkelse som gikk til sektorledere i norske kommuner (Danielsen et al., 2020). Målet var å undersøke nytteverdien av ulike tverrsektorielle pedagogiske virkemidler, der BTI-modellen var et av disse virkemidlene. Resultatene viste at halvparten av kommunene i utvalget brukte BTI-modellen, og at ytterligere en tredjedel kjente til den (Danielsen et al., 2020, s. 25). Av de som brukte BTI-modellen, oppga 85% av sektorlederne at den var nokså eller meget nyttig (Danielsen et al., 2020, s. 27). Sektorlederne oppga at BTI-modellen var nyttig for å utvikle felles planer, for å oppnå felles problemforståelse og for å dele informasjon (Danielsen et al., 2020, s. 29).

I en anbefaling til direktoratene i kjølvannet av 0-24-samarbeidet fremheves det et behov for mer kunnskap om bruk, nytte og effekt av de tverrsektorielle pedagogiske virkemidlene, samt i hvilken grad de bidrar til å endre praksis og bedre kvaliteten på tjenestene (Utdanningsdirektoratet, 2021b, s. 8). Behovet for en målrettet, helhetlig og koordinert strategi for forskning, utvikling og innovasjon for utsatte barn og unge var også en del av bakgrunnen for utviklingen av en BarnUnge21-strategi på forskningsområdet (Barnunge21, 2020).

Dette prosjektet ønsker å bidra til forskningsfeltet ved å gi utdypende kunnskap om prosessene med implementering og bruk av BTI over tid fra både et leder-, enhetsleder-, skole-, barnehage- og foreldreperspektiv.

Implementeringsforskning

Flere av masterprosjektene som inngår i forskning er opptatt av implementering (Hadland jr, 2024; Kaasa, 2022; Ulland, 2024).

Ulland tar utgangspunkt i Fullan (2007) sin definisjon av implementering

«implementation consists of the process of putting into practice an idea, program, or set of activities and structures new to the people attempting or expecting to change». (Fullan 2007, s. 84)

I tråd med dette handler implementering av BTI om prosessen med å få BTI inn som en del av måten kommunene arbeider med barn, unge og familier (Ulland, 2024, s. 13). Hadland jr (2024) viser videre, med henvisning til Blase, Van Dyke, Fixsen, and

Bailey (2012), hvordan implementeringsbegrepet skiller seg fra intervensjonsbegrepet ved at intervensjon omhandler hva som skal omsettes, mens implementering omhandler hvordan dette skal gjøres (Hadland jr, 2024, s. 28). Dette er også en viktig distinksjon i dette forskningsprosjektet der man både er opptatt av hva som skjer i implementeringsprosessen, i tillegg til elementene i selve modellen og hvordan disse gir mening for de som skal bruke den.

Kaasa (2022) viser i sin oppgave til Proctor og hans operasjonalisering av «implementation outcomes» (Proctor et al., 2011). Proctor et al. (2011) gjør et interessant analytisk skille mellom «implementation outcomes» (faktorer som handler om hvordan en modell blir implementert, som rammer, ressurser, organisering, tid osv), «service outcomes» (faktorer som handler om selve modellen, som effektivitet, sikkerhet, treffsikkerhet, timing, involvering) og «service user outcomes» (faktorer som handler om sluttbrukers fornøydhets, opplevde nytteverdi, endrede symptom-bilde osv). Resultatene fra dette forskningsprosjektet handler alle disse tre typer av virkninger - altså kunnskap om faktorer som handler om implementeringsprosessen, kunnskap om faktorer som handler om hvordan modellen har påvirket tjenestene, og kunnskap om virkningene intervensjonen har for sluttbruker. Proctor et al. (2011) viser til hvordan de ulike virkningene («outcomes») henger nøye sammen, og må se i lys av hverandre. Hvis et tiltak ikke er tilfredsstillende implementert eller tatt i bruk, kan man si mindre om hvordan det har påvirket tjenestene, og tilsvarende hvilke virkninger det har hatt for sluttbruker.

En annen analytisk inngang i denne rapporten, er å undersøke BTI-modellen på både mikro, meso og makronivå. Et tilsvarende grep ble gjort i rapporten til Ahlgreen et al. (2012) der ulike samarbeidsmodeller ble beskrevet og analysert. Mikronivå handler om relasjon mellom fagfolk og innbyggere knyttet til bruk av de ulike verktøyene. Mesonivå handler om relasjonen mellom fagfolk i det tverrfaglige arbeidet med barn og familier. Makronivået handler om den overordnede strategiske innrammingen omkring de tverrfaglige innsatsene på det politiske og administrative ledernivået (Ahlgreen et al., 2012).

1.3 Statlige føringer og policy

Hvilke føringer finnes i lovverk og i veileder i forhold til tidlig innsats og samarbeid? Den utviklingen som har vært i arbeidet med tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid i norske kommuner, gjenspeiles i sentrale statlige dokumenter og veiledere. Flere av disse er revidert og har kommet til i løpet av prosjektperioden.

En sentral føring for arbeidet med tidlig innsats i kommunene er den nasjonal faglig retningslinje for Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge (Helsedirektoratet, 2019b), som erstattet «Fra bekymring til handling. En veileder om Tidlig Intervensjon på rusfeltet» (Helsedirektoratet, 2010). Veilederen som kom i 2010 var sentral i arbeidet med tilpasning av BTI-modellen til norske forhold i 2012. Utprøving av BTI-modellen representerte arbeid med oppfølgingen av intensjonen med veilederen.

Tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid i skole og barnehage blir behandlet i Stortingsmelding 6: «Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO» (Meld. St. 6, 2019 - 2020). Meldingen gir skole og barnehage klare føringer for å opprettholde fokus på og videreutvikle arbeidet tidlig innsats og

tverrfaglig samarbeid, både i forhold til overføring mellom utdanningsnivåer og tjenester, og kompetansebygging og samordning av innsats på tvers av sektorer.

En annet sentralt føringsdokument er Veilederen for samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier som gir føring når det gjelder plikt til samarbeid og samordning både på individnivå og systemnivå (Helsedirektoratet, 2022). Veilederen viser videre til oppmerksomhetsplikt både når det gjelder forhold som kan føre til tiltak fra barnevernstjenesten, og behov for tiltak fra kommunen etter helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten (Helsedirektoratet, 2022). Føring i forhold til tverrfaglig samarbeid og samordning er også nedfelt i veileder «Psykisk helsearbeid for barn og unge» (Helsedirektoratet, 2023).

En annen reform som har direkte innvirkning på arbeidet med BTI er Barnevernsreformen som trådte i kraft 01.01.2022, og har lagt opp til at kommunene får mer ansvar på barnevernsområdet. Reformen skal bidra til å styrke arbeidet med forebygging og tidlig innsats og blir ofte omtalt som en oppvekstreform (Prop. 73 (2016-2017), 2016).

1.4 Lokal kontekst

Prosjektet tar sitt utgangspunkt i erfaringer fra to kommuner i Sør-Rogaland. Sokndal og Egersund er en liten og en mellomstor kommune i Norge med henholdsvis ca 3300 og 15000 innbyggere. Eigersund og Sokndal har felles interkommunale tjenester sammen med andre kommuner i Dalane-regionen. Disse tjenestene er barnevern, NAV⁷, og pedagogisk-psykolog tjeneste (PPT). Samtlige interkommunale tjenester har Eigersund som vertskommune.

Sokndal kommune har en skole, som er organisert fra 1. til 10. klasse, og tre private barnehager. Kommunen er organisert med kommunedirektør og fire tilhørende avdelinger (Sokndal kommune, 2025). Tjenestene til barn og unge i Sokndal kommune er fordelt i to ulike sektorer, henholdsvis Oppvekst og Kultur og Helse og Omsorg. Kommunalsjef for kultur og oppvekst har det overordnede ansvaret for skolen, kulturskolen og kultur, samt ansvar for felles planer, søknader, spesialpedagogisk hjelp i samarbeid med de private barnehagene. Kommunalsjef for helse og omsorg har det overordnede ansvaret for helse og velferd, hjemmetjenester og sykehjem. I avdeling for Helse- og Omsorg finner vi blant annet helsestasjon, psykisk helsetjenester, barnekoordinator, ungdomslos, koordinerende enhet og fastleger.

Eigersund kommune har fem barneskoler, to ungdomskoler, en skole som er kombinert skole fra 1. til 10. klasse og tretten barnehager. Kommunen er organisert med kommunedirektør og seks tilhørende sektorer (Eigersund kommune, 2025a). Tjenestene tilknyttet barn og unge i Eigersund kommune er fordelt mellom avdeling for Helse og omsorg og avdeling for Kultur og oppvekst. Kommunalsjef for Helse og omsorg har det overordnede ansvaret for psykisk helsetjenester til barn, unge og voksne, fastleger, NAV, flyktningetjenesten og helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse. Frem til 31.12.23 har helsestasjon vært organisert under Helse- og omsorg, men ble flyttet til Kultur og oppvekst fra 2024 og organisert sammen med PPT og barnevern under en egen barne- og familiesjef. Kommunalsjef for Kultur og oppvekst har ansvar for barnehage, skole, fritidsklubber og kultur.

⁷ NAV var lokalt frem til 2021, men ble en interkommunal tjeneste fra 2022.

Foruten familiesjef, har kommunen en skolesjef, barnehagesjef og kultursjef under kommunalsjefen.

Felles for begge kommunene er at altså at tjenestene som arbeider ovenfor barn og unge er fordelt mellom de to sektorene helse/omsorg og kultur/oppvekst. Dette innebærer at det er to ulike kommunalsjefer som har ansvaret for det samlede tjenestetilbudet til barn og unge i kommunene.

Hva var så utgangspunktet for de to kommunene når de gikk i gang med å innføre BTI? 15. oktober i 2019 arrangerte KORUS Stavanger en BTI-nettverkssamling for kommuner i Sør-Rogaland. Der ble alle involverte BTI-kommuner oppfordret til å svar på følgende spørsmål:

1. Hvilke utfordringer (utfordringsbilde) er BTI et «svar» på i vår kommune?
2. Hva er målsettingene for BTI i vår kommune? (mest mulig konkret).
3. Hvis du ser 5 år frem i tid – hvilke endringer må være gjennomført for at BTI kan karakteriseres som en vellykket satsing?

På dette tidspunktet hadde Sokndal og Eigersund kommune nylig mottatt midler fra folkehelseprogrammet og tanken om evaluering av innsatser var sentral. På det første spørsmålet beskrev Sokndal (Olsen, 2019) **utfordringsbildet** i kommunen i form av lavt utdanningsnivå, og sammenhengen mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse, og økning i barn med skolevegring. Det ble også meldt inn stor variasjon i hvordan saker ble håndtert, at foreldre gjerne ble dratt inn sent og at det manglet systemer og standardiserte maler og verktøy. Gjennom dette eskalerer saker før tiltak ble satt i verk. Prosjektleder for BTI i Sokndal beskriver også en situasjon i forkant av prosjektperioden der skole og barnehage på den ene siden hadde et veldig høyt antall barn med spesialundervisning og et høyt antall henvisninger til PPT, og tilsvarende at helse hadde et veldig høyt antall med henvisninger til BUP. Kommunen hadde et behov for at det ble jobbet enda mer systematisk i basistjenestene før man sendte barn videre i systemet. Målsetningen var at BTI på denne måten kunne hjelpe den enkelte tjeneste til å gå de ulike trinnene, og jobbe mer systematisk på alle nivå. I istedenfor å gå rett på tiltak og rett opp i systemet. Før BTI var også kommunen i en situasjon der de hadde et stort antall ansvarsgrupper, som egentlig var tiltenkt de med individuell plan, men i mangel på alternativer ble det også brukt for å jobbe i saker der barn hadde mindre komplekse behov.

Sokndal definerer at **målet med BTI** er at gravide, barn, ungdom, foreldre/foresatte som har behov for det får kvalitetssikret helhetlig og koordinert innsats uten oppfølgingsbrudd, får rask og riktig hjelp, får økt brukermedvirkningen, og at barn og familier med komplekse og sammensatte behov får bedre oppfølging. Sluttmålet med BTI er at en høyere andel innbyggere mestrer livet uten behov for offentlige hjelpetiltak, og deltar i arbeids- og samfunnslivet.

Sokndal kommune håper at kommunen **5 år frem i tid** har oppnådd at det er enkelt for familier å orientere seg i velferdsapparatet og at familier får tidligere hjelp. Videre at de ulike tjenestene har trygge ansatte som jobber sammen, og at alle jobber etter samhandlingsmodellen, med felles verktøy uavhengig av organisatorisk tilhørighet. Videre at kommunen har klare retningslinjer for bruk av stafettlogg, et system for evaluering og at man har identifisert og gjennomført kompetansehevende tiltak.

Når Eigersund beskriver **utfordringsbildet** (Bergøy, 2019), trekker de frem følgende forhold basert på data fra både Ungdata (ungdata.no) og Folkehelseprofilen

(helsedirektoratet.no): lav tro på et lykkelig liv, høy på psykiske plager og ensomhet, høy på unge uføre, lav på utdanning. Videre at de har høy dekningsgrad i barnevernet og for høy gjennomsnittsalder på barn det meldes bekymring for. Kommunen har også høy dekningsgrad i BUP. I tillegg meldte tjenestene i Eigersund om behov for bedre koordinering når flere er inne med tiltak knyttet til et barn, behov for å komme raskere i gang med avklaring/oppfølging ved bekymring for barn, behov for større grad av medvirkning fra barn og foresatte.

Eigersund kommune definerer **målet med BTI** på følgende måte (Eigersund kommune, 2020b): Kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats uten oppfølgingsbrudd. At gravide, barn, ungdom og foreldre/foresatte som har behov for det får rask og riktig hjelp og opplever å være involvert og medvirke i egne prosesser. At flere fullfører videregående skole, og deltar i arbeids- og samfunnslivet. Og i tillegg: etter prosesser i Eigersund at dekningsgraden til barnevernet skal ned. Og til slutt at alle ansatte vet hva de skal gjøre og gjør det.

5 år frem i tid er håpet at alle ansatte i barnehage, skole og helse- og velferdstjenester er godt kjent med, og lojale til BTI-modellen. At det er utarbeidet tydelige retningslinjer for alle nivåene i modellen, og også bruk av stafettlogg. Et håp om at det vil være tydeligere roller og ansvarsfordeling i organisasjonen når det gjelder hvilke tjenester som tilbyr hvilke tiltak, blir også trukket frem. Og at kommunen har en struktur for vedlikehold av modellen og kompetanseheving, både på systemnivå og for nyansatte. Det trekkes også frem et håp om at BTI også er implementert i voksentjenestene og at man er kommet godt i gang med evaluering/forskning.

2. Metode

2.1 Samarbeids- og aksjonsforskning

Prosjektet er definert som et aksjonsforskningsprosjekt (Reason & Bradbury, 2001), der formålet er å skape kunnskap sammen gjennom dialog som er relevant for praksis og som skaper endringer. Forskning er på denne måten en samskapingsprosess mellom kommunale ledere og ansatte, innbyggere og forskere. Tre viktige stikkord for prosessen er handling (implementering av nye praksiser), forskning (bidra til ny teori) og deltakelse (demokrati) (Hersted, Ness, & Frimann, 2019). Forskningen har på denne måten et dialogbasert, relasjonelt og konstruktivistisk utgangspunkt (Hersted et al., 2019). Møller (2016) påpeker at det å benytte BTI-modellen vil handle mer om å starte et utviklingsarbeid, enn å innføre en ferdig designet modell, og at BTI-modellen vil derfor også kunne være et virkemiddel for å skape lærende organisasjoner, noe som passer godt med dette designet. Donnelly and Morton (2019) uttrykker styrken i aksjonsforskningsdesignet på følgende måte:

«research aimed at practical system change cannot generate knowledge or improvement without engaging with practitioners» (Donnelly & Morton, 2019, s. 455)

En forskergruppe (se 2.1.2) ble etablert tidlig i prosjektet bestående av ansatte i Sokndal kommune, Eigersund kommune, KORUS Stavanger og Universitetet i Stavanger. Deltakerne fra kommunene var prosjektlederne for BTI i begge kommunene, samt ansatte i lederposisjoner, fire av disse skrev sine masteroppgaver om prosjektet. I tillegg var det også andre masterstudenter i prosjektet som var ansatt i kommunene som var innom forskningsgruppen i perioder, i tillegg til masterstudenter som var eksterne. Forskningsgruppen har i samarbeid utformet innholdet i prosjektet, gjennomført kunnskapsinnhenting og vært aktive i refleksjon/dialog/analyse om og av resultater og veivalg i prosjektet. Forskergruppen har hatt jevnlige møter i prosjektperioden.

I tråd med Beston et al. (2007) og Heron and Reason (2006) ble prosjektet planlagt og gjennomført i ulike faser.

I Fase 1 (høsten 2019 og 2020) arbeidet forskningsgruppen med definering av forskningstema og foreløpige forskningsspørsmål, og bestemte hvilke typer data som skulle samles inn. Dette skjedde parallelt med planlegging av implementering og begynnende implementering i de to kommunene, i den ene kommunen gjennom en pilotbarnehage og pilotskole. I denne fasen ble det jobbet med å forberede forskning, innhente de nødvendige godkjenningene og rekruttere masterstudenter inn i prosjektet.

I Fase 2 (2021 – 2022) ble BTI bredt implementert i begge kommunene, og resultatene av holdninger og handlinger ble dokumentert. De ulike rutinene skulle settes seg, og det ble drevet et bredt informasjons- og opplæringsarbeid. Første dialogkonferanse/forskningsdag ble gjennomført i desember 2022 der foreløpig resultater fra prosjektet ble lagt frem for stakeholders i begge kommuner, samt andre interesserte.

I Fase 3 (2023 – 2024) ble det jobbet videre med pågående implementering av BTI og en ytterligere fordypning i praksis og erfaringskunnskap om hva som skjedde i

tjenestene ble gjennomført. Andre dialogkonferanse/forskningsdag ble gjennomført i januar 2024.

I Fase 4 (2024-2025) ble de opprinnelige forskningsspørsmålene reflektert i lys av erfaringene som ble gjort i Fase 2 og 3. Prosjektet ble formelt avsluttet ved utgangen av 2024. Oppsummeringsfasen, strakk seg inn i 2025, men ferdigstilling av masteroppgaver, overordnede analyser, arbeid med sluttrapport og avsluttende forskningsdag den 29.04.25. Det vil også etter denne datoen bli jobbet med å lage vitenskapelige artikler basis av erfaringene som er gjort gjennom prosjektet.

Ut fra dialogen i forskergruppen i Fase 1 ble fem arbeidspakker utarbeidet, knyttet til de ulike delspørsmålene; *tidlig intervensjon (1), handlingskompetanse og praksis i barnehage og skole (2), samordning av tjenester (3), barn og foreldres medvirkning (4), implementering (5)*.

Det viktigste metodiske grepet i prosjektet, som en del av et aksjonsforskningsdesign, var å gjennomføre og dokumentere pågående kunnskapsdialoger i form av årlige flerstegs-fokusgrupper og dialogkonferanser. (Hummelvoll, 2010). Flerstegs-fokusgrupper ble i prosjektet gjennomført på fire nivåer; med ledere, med mellomledere (enhetsledere), med ansatte i skole og med ansatte i barnehage. I tillegg ble det gjennomført kvalitative intervjuer, kvantitative undersøkelser og brukt eksisterende kilder for å dokumentere prosessen. Se nærmere beskrivelse av de ulike metodiske tilnærmingene i de påfølgende avsnittene. Tabell 1. gir en oversikt over de ulike datakildene som er brukt i prosjektet.

Tabell 1. Oversikt over datakilder til knyttet ulike arbeidspakker/tema i prosjektperioden

(1=tidlig intervensjon, 2=handlingskompetanse i skole og barnehage, 3=samordning og samhandling, 4=barn og foreldres erfaringer, 5=implementering)

Datakilde	2018/ 2019	2021	2022	2023	2024	2025	Arbeidspakke /tema
Flerstegs-fokusgrupper - barnehage - skole - mellomledelse - ledelse		X	X	X	X		1, 2, 3, 5 Masteroppgaver: (Hadland jr, 2024; Ulland, 2024)
Forskningsdager – dialogkonferanser			X		X	X	1, 2, 3, 4, 5
Tverrsnittsundersøkelser i rekke	X		X		X		1, 2, 3, 5 Masteroppgave: (Kaasa, 2022)
Registrering av saker meldt til barnevern fra offentlige meldere		X	X	X	X		1, 3 Masteroppgave: (Ege, 2024)
Intervjuer med foreldre og barn		X		X			4, Masteroppgaver: (Folstad, 2024; Støylen, 2023)

Intervjuer med ansatte i ulike instanser om BTI og barn som pårørende				X			1, 2, 3, 5 Masteroppgave: (Framnes, 2024)
Prosessdata - intervju med prosjektledere - intervju med erfaringskonsulenter - analysedager - referater, planer, andre dokumenter - dokumentasjon av praksis på helsestasjon		X	X	X	X	X	1, 2, 3, 4, 5

Forskergruppen og nettverk

Forskningsprosjektet er som nevnt et samarbeid mellom Sokndal kommune, Eigersund kommune, KORUS Stavanger ved Rogaland A-senter og Universitetet i Stavanger. Prosjektansvarlig for forskningsprosjektet er Sokndal og Eigersund kommune, der Sokndal kommune har på vegne av prosjektansvarlig hovedansvaret for forvaltning av tildelte midler og for rapportering. Universitetet i Stavanger er, på oppdrag fra prosjektansvarlig, prosjektleder for gjennomføring av forskningen (20%-stilling i 5 år). Prosjektet er organisert med en styringsgruppe som møtes årlig der de ulike samarbeidspartnerne er representert på ledernivå og som vurderer løpende fremdriften i prosjektet. Forskergruppen, bestående av representanter for alle samarbeidspartnerne har koordinert den pågående forskningen og rapporterer til styringsgruppen. Skissen til aksjonsforskningsprosjektet ble også i Fase 1 lagt frem for en faglig ressursgruppe bestående av representanter for ulike nasjonale kompetanse- og forskningsmiljøer (KORUS nasjonalt, FOUSAM – Helse Fonna, NTNU, VID og UiS) og for brukerrådet ved KORUS Stavanger. Tabell 2. gir en oversikt over deltakerne i forskningsgruppen.

Tabell 2. Deltakere i forskningsgruppen

Navn	Tittel	Tilknytning	Rolle i prosjektet
Anne S Selbekk (ASS)	Førsteamanuensis, sosiolog, PhD	Universitetet i Stavanger	Prosjektleder for forskning
Linda Øvestad Olsen (LØO)	Prosjektleder BTI, koordinator barn og unge, vernepleier/spes.ped	Sokndal kommune	Forsker
Kari Anne Bergøy (KAB)	Prosjektleder BTI, barnevernspedagog	Eigersund kommune	Forsker, Masterstudent
Gunn Helen Ege (GHE)	Assisterende leder barnevern (frem til 31.12.23), barne- og familiesjef og prosjektleder for BTI (fra 01.01.24)	Eigersund kommune	Forsker, Masterstudent
Sigmund Hadland jr (SHJR)	Kommunalsjef, vernepleier,	Sokndal kommune	Forsker, Masterstudent
Irene Ulland (IU)	Prosjektleder teknikk og miljø (frem til 01.06.2024), Næringsjef (fra 01.06.24)	Sokndal kommune	Forsker, Masterstudent

Eli Sævereid (ES)	Rådgiver, master	Eigersund kommune (frem til 2023)	Forsker
Maren Løvås (ML)	Rådgiver, Sosialantropolog, familierapeut master	KORUS Stavanger	Forsker
Ingrid Rasmussen Strømsvold (IRS)	Rådgiver, sosionom, master	KORUS Stavanger (frem til 2023)	Forsker
Inger Eide Robertson (IER)	Seniorrådgiver KORUS, sosiolog, PhD	KORUS Stavanger (fra 2023)	Forsker

I tillegg har erfaringskonsulentene Lene Edland Solli og Frode Ollestad, engasjert i henholdsvis Sokndal og Eigersund kommune, også vært aktiv inn i møter i forskningsgruppen og på analysedager i en tidlig fase av prosjektet.

Andre sentrale personer i forskningsprosjektet er masterstudentene Loyd Kaasa og Ann Cathrine Støylen, ansatt i henholdsvis en privat barnehage i Eigersund og i miljøtjenesten i Eigersund kommune, som har vært aktive inn i gruppa i tilknytning til gjennomføringen av deres masteroppgaver (gjennomført på Universitetet i Agder og ved VID). Begge presenterte resultater fra sine masteroppgaver på dialogkonferansen/forskningsdagen den 9.12.2022. Utenom dette har to masterstudenter tilknyttet Universitetet i Stavanger utarbeidet sine masterprosjekter som en del av prosjektet, Lena Velure Framnes og Ingrid Folstad, de presenterte sine masteroppgaver på dialogkonferansen/forskningsdagen den 26.01.2024.

2.2 Metodiske innganger og analyser

Flerstegs-fokusgrupper

Flerstegs-fokusgrupper som metode er knyttet til aksjonsforskningstradisjonen og handlingsorientert forskningssamarbeid (Hummelvoll, 2010). Andre begreper for flerstegs-fokusgrupper i metodelitteraturen er «co-operative inquiry groups» (Heron & Reason, 2006) og eller «multistage focus groups» (Morgan, 1990). Det som karakteriserer en flersteg-fokusgruppe, er at samme gruppe undersøker et fokusert problem, tema eller fenomen gjennom flere møter (Hummelvoll, 2007). Hummelvold understreker at metoden egner seg godt som ledd i aksjonsforskningsprosjekter fordi den bidrar til å skape et rom for refleksjon over sentrale tema som forskningen omhandler. Det som skjer i flerstegs-fokusgruppene, kan beskrives som gjentatte undersøkende kunnskapsdialoger som fokuserer erfaringsnært (Hummelvoll, 2010). Deltakerne i gruppen inntreffer i en rolle som «medforskere» eller «medsubjekter» og deltar aktivt i kunnskapsproduksjonen over tid. I denne type forskning vil møtereferatene, analysen og tolkningen av materialet bli gjort til gjenstand for diskusjon (Hummelvoll, 2010).

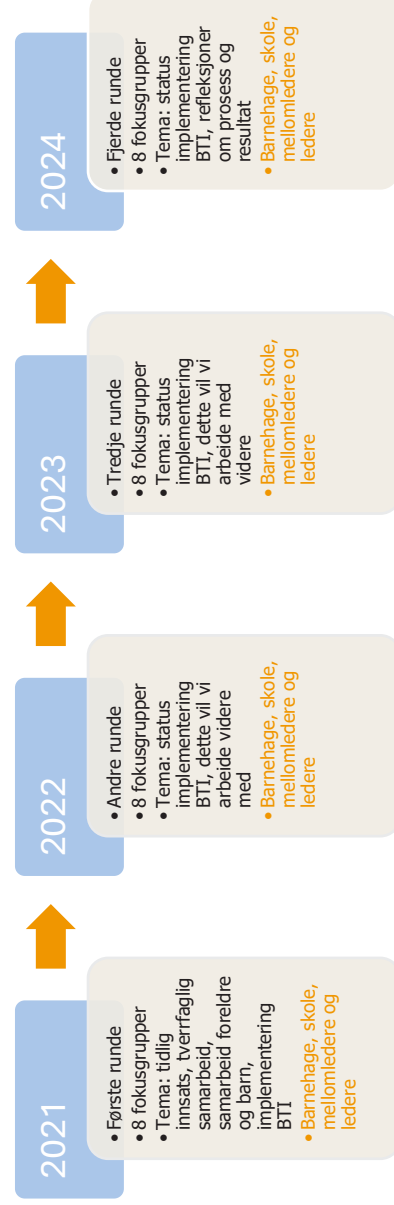
Denne type forsknings innebærer å forske «med» folk og ikke «på» folk. Det som skjer i flerstegs-fokusgruppene er samtidig «informativt» og «transformativt». På den måten at det både bidrar til å spre kunnskap og samtidig kan innebære endring hos de involverte deltakerne/medforskerne og hos moderatorene som har sentrale posisjoner i implementeringsarbeidet. Validiteten i forskningsprosessen tett knyttet opp mot medforskernes kritiske, selvrefleksive og informerte vurderinger. Som en del av prosessen vil det å ta opp tråden fra forrige samling være en del av metodikken. Det medlemmene i gruppen har vært involvert i og erfart i forhold til implementering og utprøving av BTI-modellen siden sist møte er en sentral del av samtalen. I dette

prosjektet ble referater og oppsummering av sist flerstegs-fokusgruppe i noen grad, men ikke systematisk, gjort tilgjengelig for deltakerne i forkant av gruppen.

Utgangspunktet for metodikken er fokusgruppeintervjuer, som er en kvalitativ forskningsmetode der et antall deltakere kommer sammen for å diskutere ett eller flere tema og fokus. En fokusgruppe gir informasjon utover det man kan oppnå i et individuelt intervju, i form av interaksjon og meningsbrytninger (Tjora, 2017). Et fokusgruppeintervju gir sånn sett tilgang til både individuelle data (gjennom individuelle utsagn), gruppedata (hva gruppa mener) og interaksjonsdata (dialoger mellom deltakere) (Tjora, 2017). I et flerstegs-fokusgruppedesign gjennomgår gruppen sammen denne prosessen i flere ledd eller «steg». Gruppesammensetningen i gruppen kan endres over tid som en følge av tidsperspektivet, at alle de som møtte en gang, ikke har anledning neste gang. Samtidig understreker Hummelvoll at dette kan bidra med nye synspunkter og perspektiver inn i prosessen (Hummelvoll, 2010). Dette var tilfelle i dette prosjektet der, roller ble byttet ut i løpet av prosjektperioden.

I forskningsprosjektet ble det besluttet å gjennomføre parallelle flerstegs-fokusgrupper knyttet til ulike enheter og nivåer i organisasjonen. Dette ble gjort for å aktivt involvere ulike stakeholders i refleksjoner rundt muligheter, barrierer og veivalg. Disse enhetene var nærmere bestemt; barnehagesektor, skolesektor, mellomledelse og ledelse i begge kommunene. Dette utgjorde til sammen 8 ulike flerstegs-fokusgruppeløp – 4 i Sokndal kommune og 4 i Eigersund kommune. Figur 3 viser prosessene med gjennomføring av flerstegs-fokusgruppene. Den viser også hvilke spørsmål og tema som ble utforsket i de ulike gruppene.

Figur 3. Oversikt over flerstegs-fokusgruppene



Deltakere og medforskere

De involverte fra barnehage og skole representerte et utvalg barnehager og skoler og et utvalg av ansatte kategorier der både pedagogisk personal (lærere og pedagogiske ledere), assistenter, miljøterapeuter/miljøveiledere, ansatte fra Skolefritidsordningen (SFO) og inspektører var representert. Deltakerne var strategisk valgt ut, i dialog med prosjektleder for BTI og de aktuelle enhetene, for å representere ulike stillingskategorier og ulike trinn/avdelinger i skole/barnehage. I Eigersund kommune var representanter fra 4 skoler og 5 barnehager med i flerstegs-fokusgruppene. I Sokndal kommune var alle barnehagene og skolen representert i gruppene. På mellomledernivået var enhetsledere fra alle de involverte tjenestene i kommunen

invitert inn (barnehage, skole, helsestasjon, mestringsenhet/psykisk helsetjeneste), samt de interkommunale tjenestene (Barnevernstjenesten, PPT, NAV). På ledernivå besto gruppene av kommunalsjefer fra de ulike sektorene i kommunene. Tabell 3. gir en oversikt over deltakerne i de ulike gruppene i perioden.

Tabell 3. Oversikt over gjennomføring og deltakere på flerstegs-fokusgrupper

Facilitator: KAB=Kari Anne Bergøy, ASS=Anne Schanche Selbekk, IU=Irene Ulland, Eli Sævereid, SH=Sigmund Hadland Jr., IRS=Ingrid Rasmussen Strømsvold, LØO=Linda Øvestad Olsen, ML=Maren Løvås, GHE=Gunn Helen Ege, IHR=Inger Eide Robertson. L=Ledere, M=Mellomledere, B=Barnehage, SK=Skole. E=Eigersund, S=Sokndal.

	Gruppe	Moderator	Deltakere/medforskere
2021 (april til august) (N=52)	LE (N=8)	KAB, ASS	Kommunedirektør, 7 kommunalsjefer
	LS (N=5)	IU, ASS	Kommunedirektør, 4 kommunalsjefer
	ME (N=8)	ES, IRS	Mestringsenhet, ungdomsskole, barneskole, barnehage, barnevern, PPT, NAV, forebyggende helsetjeneste
	MS (N=7)	SH, IRS	Helse- og velferdsleder, helsestasjonsleder, NAV ⁸ , 2 barnehagestyrere, psykisk helsetjeneste og skole
	SKE (N=5)	KAB, ASS	Repr. fra 4 skoler, barnetrinn og ungdomstrinn, SFO. Roller: lærer, assistent/fagarbeider
	SKS (N=6)	LØO, ML	Repr. for småtrinn, mellomtrinn, ungdomstrinn og SFO. Roller: kontaktlærer, miljøterapeut og sosiallærer
	BE (N=7)	KAB, ML	Representanter for 5 barnehager. Roller: pedagogiske ledere og fagarbeidere/assistenter.
	BS (N=6)	LØO, ML	Repr. for 3 barnehager. Roller: pedagogiske ledere og fagarbeidere/assistenter.
2022 (april til august) (N=47)	LE (N=5)	KAB, ASS	Kommunaldirektør, 4 kommunalsjefer
	LS (N=5)	IU, ASS	Kommunedirektør, 4 kommunalsjefer
	ME (N=5)	ES, IRS	Mestringsenhet, ungdomsskole, barnehage, barnevern, PPT
	MS (N=7)	SH, ASS	Helse- og velferdsleder, helsestasjonsleder, 3 barnehagestyrere, psykisk helsetjeneste og skole
	SKE (N=8)	KAB, ASS	Representanter fra 4 skoler. Roller: lærer, assistent/fagarbeider, SFO, inspektør
	SKS (N=5)	LØO, ML	Representanter for barnetrinn, ungdomstrinn og SFO. Roller: kontaktlærer, miljøterapeut og sosiallærer
	BE (N=6)	KAB, ML	Representanter for 3 barnehager. Roller: pedagogiske ledere og fagarbeidere/assistenter.
	BS (N=6)	LØO, ML	Repr. for 3 barnehager. Roller: pedagogiske ledere og fagarbeidere
2023 (april til august) (N=42)	LE (N=5)	KAB, ASS	Kommunedirektør, 4 kommunalsjefer
	LS (N=4)	LØO, ASS	Kommunedirektør, 3 kommunalsjefer
	ME (N=5)	GHE, IER	Mestringsenhet, barneskole, barnehage, PPT, forebyggende helsetjeneste
	MS (N=7)	SH, ASS	Helse- og velferdsleder, helsestasjonsleder, 3 barnehagestyrere, psykisk helsetjeneste og skole
	SKE (N=5)	KAB, ASS	Repr. fra 3 skoler, barnetrinn og ungdomstrinn. Roller: lærer, assistent/fagarbeider, inspektør
	SKS (N=6)	LØO, ML	Repr. for småtrinn, mellomtrinn, ungdomstrinn og SFO. Roller: kontaktlærer, miljøterapeut og sosiallærer
	BE (N=4)	KAB, ML	Representanter for 2 barnehager. Roller: pedagogiske ledere og fagarbeidere/assistenter.

⁸ NAV ble en interkommunal tjeneste i prosjektperioden, og deltok i begge flerstegsfokusgruppene i 1. runde.

	BS (N=6)	LØO, ML	Repr. for 3 barnehager. Roller: pedagogiske ledere og fagarbeidere
2024 (april til august) (N=42)	LE (N=6)	GHE, ASS	Kommunedirektør, 5 kommunalsjefer
	LS (N=4)	LØO, ASS	Kommunedirektør, 3 kommunalsjefer
	ME (N=4)	GHE, IER	Mestringsenheten, helsestasjon, barnevern og skole
	MS (N=7)	SH, ASS	Helse- og velferdsleder, skole, helsestasjon, 3 barnehager, mestringsenhet (barnekoordinator),
	SKE (N=6)	KAB, ASS	Repr. fra 3 skoler, barnetrinn og ungdomstrinn. Roller: lærer, assistent/fagarbeider, inspektør
	SKS (N=5)	LØO, ML	Repr. for småtrinn, mellomtrinn, ungdomstrinn og SFO. Roller: kontaktlærer, miljøterapeut og sosiallærer
	BE (N=6)	GHE, ML	Repr. for 3 barnehager. Roller: pedagogiske ledere og assistenter
	BS (N=4)	LØO, ML	Repr. for 2 barnehager. Roller: pedagogiske ledere og fagarbeidere.

Det ble i prosjektet utarbeidet intervjuguider for de ulike gruppene. De som gjennomførte intervjuene i barnehage og skole samarbeidet om en intervjuguide, mens de som gjennomførte intervjuene på ledernivå samarbeidet om en annen. I forhold til intervjuene i barnehage og skole ble det også bedt om innspill fra personer som representerte skole og barnehage utover de som var med i forskningsgruppen. Tabellene viser antall deltakere på de ulike tidspunktene. En svakhet med materialet er at det har variert hvor mange av de inviterte som fikk mulighet til å komme, og at noen stemmer mangler i noen grupper. Dette må tas høyde for i fortolkningen av materialet.

Analyse

Flerstegs-fokusgruppene hadde en varighet fra 67 til 118 minutter. Alle involverte moderatorer har deltatt i analysegrupper. Intervjuene fra flerstegs-fokusgruppene er transkribert, og analysert ved å følge Tjora (2021) sin Stegvis-deduktive induktiv (SDI) metode der man etter at materialet er transkribert, starter med å lage empirinære koder som siden blir gruppert i koder⁹. Hvert år er resultatene fra de 8 flerstegs-fokusgruppene summert opp, og diskutert i forskergruppa på en felles analysedag. Resultatene fra prosessene i flerstegs-fokusgruppene har videre blitt løftet frem i dialogkonferansene/forskningsdagene.

I forbindelse med utarbeiding av denne sluttrapporten, og i oppsummering av fjerde runde med flerstegs-fokusgrupper, har vi delt inn i mindre analysegrupper knyttet til henholdsvis barnehage, skole, mellomledere og ledere. Der har vi sett på resultatene fra de fire årene samlet og prøvd å oppsummere erfaringene som er gjort i prosessen. I dette arbeidet ligger også grunnlaget for det som blir presentert i denne rapporten. I tillegg er deler av materialet, fra mellomledere og ledergruppene i Sokndal, brukt i masteroppgavene til henholdsvis Hadland jr (2024) og Ulland (2024).

Dialogkonferanser

I løpet av prosjektperioden har det vært avholdt to forskningsdager, 9.12.22 og 26.01.24. Det vil også bli arrangert en avsluttende forskningsdag den 29.04.25. Formålet med disse dagene har vært å dele pågående resultater fra prosjektet med

⁹ Kodegrupperingen ble siden arbeidet videre med i masteroppgavene som tok sitt utgangspunkt i materialet fra flerstegs-fokusgruppene. I denne rapporten er empirien fra flerstegsgruppene presentert deskriptivt i resultatkapitlene, men der vi i diskusjonen løfter frem noen konsepter og empirisk analytiske referansepunkt (Tjora, 2021) som har kommet frem i forskningsprosessen.

stakeholders (ansatte, innbyggere og forskere) i implementeringsprosessen. På forskningsdagene har både representanter for ulike tjenester i kommunen lagt frem erfaringer med innføring av BTI, masterstudenter og forskere har lagt frem resultater fra sine analyser og det har vært innlegg fra ungdomsrådet. Forskningsdagene har blitt avsluttet med en interaktiv dialog om veien videre i prosjektet etter en Individ-Gruppe-Plenum-metodikk og utgangspunktet i de to spørsmålene: Hva har gjort spesielt inntrykk på deg av det du har hørt i dag? Hva tenker du er viktig at Sokndal og Eigersund kommune tar med seg i den videre implementeringen av BTI? Svarene ble formidlet digitalt via storskjerm og verktøyet Padlet. En slik årlig forskningsdag har vært viktig for å kommunisere og diskutere implementeringsprosessen med flere stakeholders i kommunen.

Tverrsnittsundersøkelser i rekke

I tilknytning til implementering av BTI og i utformingen av forskningen er det gjennomført tre tverrsnittsundersøkelser i rekke.

Den første undersøkelsen «BTI nullpunktsundersøkelse» (U1), ble gjennomført i **2018/2019**, og er en standardisert spørreundersøkelse som KORUS tilbyr kommuner som ønsker å innføre BTI eller andre tilsvarende samhandlingsmodeller (Berg & Vardheim, 2022). Undersøkelsen ble gjennomført i forkant av selve forskningsprosjektet. Spørreundersøkelsen er basert på selvrapportering og ble distribuert til alle ansatte som arbeider direkte eller indirekte med barn eller unge (50% stilling eller mer) i Sokndal og Eigersund kommune. Det ble sendt en separat undersøkelse til hver kommune, som siden er slått sammen til en undersøkelse. Følgende tema ble undersøkt: *Handlingskompetanse, Uro/bekymring, Samarbeid/samhandling, Melding til barnevern, Involvering foreldre og barn, Implementering.*

Den andre undersøkelsen «BTI implementeringsundersøkelse» (U2), ble gjennomført i årsskifte **2021/2022** etter at den første brede implementeringsperioden i de to kommunen (Kaasa, 2022). Spørreundersøkelsen basert på selvrapportering ble sendt ut som en felles undersøkelse til alle ansatte i barnehager og skoler i Sokndal og Eigersund kommune. Følgende tema ble undersøkt: *Bruk av handlingsveileder/opptak, Bruk av stafettlogg.*

Den tredje undersøkelsen «BTI oppfølgingsundersøkelse» (U3), ble gjennomført i **2024**, i siste del av prosjektperioden. Tilsvarende som for «BTI nullpunktsundersøkelse», tilbys «BTI oppfølgingsundersøkelse» av KORUS til alle kommuner som har arbeidet med BTI eller tilsvarende samhandlingsmodeller (Vardheim, 2019). Er ble tema både fra U1 og U2 gjentatt. Undersøkelsen ble sendt ut som en felles undersøkelse til begge kommuner.

U1 og U3 er altså undersøkelser som tilbys av KORUS for kommuner som arbeider med BTI-modellen. Når det gjelder BTI nullpunktsundersøkelse er nasjonale resultatene også oppsummert i en rapport (Berg & Vardheim, 2022). Implementeringsundersøkelsen ble gjennomført som en særlig del av dette forskningsprosjektet. En del av spørsmålene inngår både i U1 og U3, og noen spørsmål inngår i både U2 og U3, som gjør sammenligning mellom svar i de ulike undersøkelsene mulig.

Oversikt over materialet

U1 og U3 ble sendt til alle tjenester i kommunene som arbeider direkte eller indirekte med barn og unge, inkludert interkommunale tjenester som barnevern, PPT og NAV. U2 ble sendt ut til alle ansatte i barnehager og skoler i de to kommunene.

U1 ble sendt ut via kvalitetssikrede e-post og via programmet Questback til begge kommuner, U2 ble sendt ut via e-post til Sokndal kommune sine ansatte, og via lenke/QR-kode til ansatte i Eigersund kommune. U3 ble sendt ut via lenke/QR-kode til ansatte i begge kommuner. I U2 og U3 ble verktøyet Corporater Surveyor brukt til å samle inn data.

I alle undersøkelsene var tanken at prosjektleder for BTI/enhetsledelsen hadde oversikt over hvor mange personer lenken var sendt til. Muligheten for å purre varierte noe i forhold til om man valgte e-post eller lenke i mail, da man ved å identifisere e-postadresser som ikke har svart kan purre mer målrettet på undersøkelsen. Undersøkelsene hadde en svarfrist på 3-5 uker (inkludert forlengelser der det var behov og mulighet). Hvor mange personer undersøkelsene ble sendt til varierte noe på de tre ulike tidspunktene. Dette handler om variasjon i antall ansatte, eller i hvilken grad deltidsansatte er inkludert. En utfordring i forhold til distribusjon av undersøkelsen var at ansatte ved private skole og barnehager var at ansatte hadde private e-post-adresser, og at tilgangen på disse var begrenset.

Det er noen svakheter i datamaterialet. I og med at U1 ble sendt ut som to separate undersøkelser (som siden ble slått sammen), er det en svakhet i materialet at ansatte i de interkommunale tjenestene barnevern og PPT kan ha svart to ganger. Dette gjør sammenligning av tjenestene fra U1 og U3 er vanskelig for disse gruppene. En annen svakhet er at vi ikke har svarprosent knyttet til de ulike tjenestene på U1, vi har bare en total svarprosent. Vi mangler også svarprosent i forhold til noen av tjenestene i Eigersund ved U3, dette fordi vi ikke vet nøyaktig hvor mange ansatte som mottok mail med lenke/QR-kode til undersøkelsen. I U2 ble det ikke skilt mellom barneskole og ungdomsskole, her har vi derfor bare et tall for både barne- og ungdomsskole. I forhold til helsetjenester for voksne er disse vanskelig å sammenligne over tid fordi antall personer som har svart på de ulike tidspunktene er små og varierer veldig.

Tabell 4. gir en samlet oversikt over antall deltakere i de ulike tverrsnittsundersøkelsene og svarprosent. Samlet sett ligger svarprosenten på alle 3 undersøkelsene på 50 % eller høyere, noe som gjør sammenligning over tid interessant. Det er viktig å understreke at man her ikke følger de samme personene over tid, men at man kan se hvordan et utvalg av ansatte i en gitt tjenesten har svart et gitt tidspunkt, og sammenlignet det med hvordan et utvalg ansatte har svart på et annet tidspunkt.

Samtidig er det noen skjevheter i materialet. De største gruppene av ansatte som inngår i undersøkelsene er fra barnehage og skole. Når det gjelder Eigersund, ser vi at antall ansatte i barnehagene i Eigersund som har svart ved U1 betydelig lavere enn antall ansatte som har svart i U3. Dette kan skyldes at U1 ble sendt ut via e-post og at det var vanskelig å nå ut til en del ansatte i de private barnehagene som i stor grad kun hadde private e-postadresser (ved U2 og U3 ble undersøkelsen sendt ut via lenke i e-post og QR-kode). Vi vet imidlertid at styrerne ved 8 barnehager av 13 barnehager i alt svarte på undersøkelsen.

Ved U1 er det et høyt antall fra skole i Eigersund som har svart på undersøkelsen. Hvis vi sammenligner dette med U3 er det et tilsvarende lavt antall skoleansatte i barneskole som har svart. Det er usikkert hva dette skyldes, men vi vet gjennom

fritekstsvar at et stort flertall barneskoler er representert ved U3, noe som tyder på at ingen skoler av en eller annen grunn ikke har mottatt undersøkelsen. Når det gjelder ungdomsskole, ser vi imidlertid at antall som har svart er stabilt mellom U1 og U3 i Eigersund.

Tabell 4. Utvalg i undersøkelsene (U1, U2 og U3)

Antall respondenter (N) og svarprosent (%) i U1, U2 og U3, og fordelt på kommune og tjeneste.

	Sokndal						Eigersund					
	U1 (N)	U1 (%)	U2 (N)	U2 (%)	U3 (N)	U3 (%)	U1 (N)	U1 (%)	U2 (N)	U2 (%)	U3 (N)	U3 (%)
Barnehage	54		34	56	35	64	65		116	53	122	60
Barneskole+SFO	49		43	47	39	71	137		128	48	76	41
Ungdomsskole	16				21		57				60	71
Helsetjenester barn*	5				8	88	20				16	
Helsetjenester for voksne **	5				14	47	21				5	
Kultur og fritid	7				7	78	9				2	
Voksenopplæring/flyktningtjeneste	-				2	100	10				4	
Stab/Annet	6				3	50	13				2	100
Barnevern (interkommunalt)	32				20	74	32				20	74
PPT (interkommunalt)	12				7	64	12				7	64
NAV (interkommunalt)	22				3		22				3	
Total	158	74	77	50	129		384	62	244	50	287	

*Her inngår helsestasjon, skolehelsetjeneste, jordmortjeneste, fysio/ergo, barnekoordinator, barneansvarlig, mestringsenheten/psykisk helsetjeneste for barn

**Her inngår mestringsenheten/psykisk helsetjeneste for voksne, hjemmesykepleie, fysio/ergo, fastlege

Analyse

Det er viktig å presisere at de tre undersøkelsene er tverrsnittundersøkelser, det vil si at den metodiske inngangen ikke gjør det mulig å si noe om endring i enkeltpersoners selvrappotering over tid. Det vi kan si noe om er hva gruppene av ansatte i kommuner, samlet sett svarer på spørsmål på de ulike tidspunktene. I og med at noen av spørsmålene gjentas i flere undersøkelser gjennomfører vi her metodisk gjentatte tverrsnittundersøkelser. Man skal være noe varsom med å tolke sammenligninger over tid, samtidig vil tallene si noe om hva et utvalg av ansatte i gitte tjenester på et gitt tidspunkt rapporterte inn.

Undersøkelsene er også basert på selvrappotering. Selvrappotering er basert på den enkeltes vurdering og ikke av objektive kriterier. Dette må tas høyde for i fortolkningen av tallene.

I tilknytning til denne rapporten er det kun gjennomført deskriptiv statistikk i form av bivariate og multivariate analyser og sammenligning av gjennomsnitt (mean). Analysene er gjennomført med hjelp av IBM SPSS Statistics v.29 (IBM Corporation, New York).

BTI implementeringsundersøkelsen (U2) er imidlertid analysert i mer detalj (Kaasa, Selbekk, Westergren, & Upublisert). Det være seg analyser av frekvenser, gjennomsnitt, t-test og One-Way Anova med Welch's test for forskjeller i skår mellom grupper av ansatte, og Spearman's rho for korrelasjon mellom implementeringsutfall ble gjennomført for å beskrive materialet. I tillegg til det gjennomført univariat og multipl lineær regresjon (Kaasa et al., Upublisert).

Registrering av saker meldt til barnevern fra offentlige meldere

I forbindelse med prosjektet knyttet til arbeidspakke 1 «Tidlig Intervensjon», ble det samlet inn data om bekymringsmeldinger mottatt fra offentlige instanser i kommunene Eigersund og Sokndal over en periode på 2 år og 7 måneder (november 2021 til juni 2024). Det ble utarbeidet et strukturert spørre- og registreringsskjema med utvalgte variabler, der man ønsket å identifisere sammenhenger og endringer i perioden hvor BTI-modellen ble innført i Sokndal og Eigersund. Alle bekymringsmeldinger mottatt av barneverntjenesten fra offentlige meldere i begge kommuner inngår i datagrunnlaget. I det strukturert spørre- og registreringsskjemaet inngikk følgende variabler; meldende instans, type bekymring, barnets alder, tidligere mottatt melding, bruk av BTI i forkant av melding, konklusjon på bekymringsmelding (Ege, 2024).

Datamaterialet omhandler totalt 163 (N=163) registreringer/ bekymringsmeldinger. Totalt antall registreringer i studien var 182. 19 respondenter (10,44%) har trukket samtykket til å delta i undersøkelsen og vi står igjen med 163 registreringer (89,56%) (N=163) (Ege, 2024, s. 49). Her var alle bekymringsmeldinger fra offentlige meldere i perioden inkludert, utover de sakene der de involverte aktivt trakk seg fra prosjektet. Data er analysert ved hjelp av deskriptiv statistikk og Kjikvadrattester ble benyttet for å teste sammenhenger mellom ulike variabler (Ege, 2024).

Intervjuer med barn og foreldre

Det ble gjennomført 16 kvalitative intervjuer med representanter fra 16 familier, og med til sammen 20 deltakere, 15 mødre, 3 fedre og 2 barn (11 og 16 år). Fire av intervjuene var gruppeintervjuer der enten mor og far ble intervjuet sammen, eller mor og barn ble intervjuet sammen. De resterende 12 intervjuene var individuelle intervjuene. Deltakerne i intervjuene var fra enten Sokndal eller Eigersund kommune, og der barn i familiene enten var i barnehage eller skole. Et fellestrekk med alle familiene var at de hadde erfaringer med bruk av Stafettlogg tilknyttet et barn i familien. Ved å gjennomføre kvalitative dybdeintervjuer var målet å få frem familienes erfaringer med bruk av BTI og stafettlogg.

Deltakerne hadde erfaring med opprettelse av stafettlogg i årene 2021-2023. Intervjuene ble gjennomført enten ved fysisk møte eller digitalt via Teams. Det ble laget intervjuguider i forkant av intervjuene tilpasset henholdsvis barn og voksne, og som handlet om erfaringer fra møtene med skole om oppretting av stafettlogg, om foreldre og barns rolle i arbeidet og involvering, og om nytteverdien av verktøyet og behov for hjelp og støtte. Intervjuene er transkribert verbatim og analysert ved hjelp av standardiserte analysemetoder (Folstad, 2024; Støylen, 2023).

Intervjuer med ansatte fra oppvekst og helse

Det ble gjennomført individuelle intervjuer med ni ansatte i Sokndal og Eigersund kommune, der målsetningen var å se spesielt på hvordan BTI som samhandlingsmodell var egnet for bruk i arbeid knyttet til barn som pårørende

(Framnes, 2024). Alle de som ble rekruttert hadde erfaring med bruk av BTI. Rekrutteringen ble gjennomført fra oktober til november 2023, der prosjektledere for BTI i de to kommunene valgte strategisk ut aktuelle kollegaer fra tjenester innenfor helse og oppvekst (Framnes, 2024).

Intervjuene ble gjennomført via Teams og telefonsamtaler. Intervjuene ble gjennomført med utgangspunkt i en intervjuguide med temaer som omhandlet fagpersonenes erfaring med BTI, erfaringer med Barn som pårørende, samt fordeler og ulemper ved å bruke BTI i arbeidet med barn som pårørende med noen tilpasset spørsmål til enkelte instanser (Framnes, 2024). Intervjuene ble transkribert og analysert ved hjelp av Stegvis-deduktiv induktiv metode (SDI).

Prosessdata

Andre data som er samlet inn i prosessene, er intervjuer med prosjektleder for BTI i de to kommunene og intervjuer med erfaringskonsulentene som var engasjert i kommunene i første del av prosjektet. Disse dataene inngår som prosessdata i prosjektet. Intervjuer med prosjektleder for BTI i begge kommunene, ble gjennomført henholdsvis 27.10.23 og før sommeren 23 i forbindelse at daværende prosjektleder BTI i Eigersund kommune sluttet. Tilsvarende ble intervjuer med erfaringskonsulentene gjennomført henholdsvis i februar og november 2022.

I forbindelse med forskningsprosjektet ble det også gjort et arbeid med å kartlegge arbeidet som gjøres på helsestasjoner og som har relevans for BTI. I helsestasjonens registreringssystem HsPro har ansatte på helsestasjonen, i samarbeid med ledere, utviklet en spesifisering av hva som ligger i koden EK¹⁰(Ekstra konsultasjon) for i større grad å kunne synliggjøre arbeidet med tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid.

Ellers inngår referater fra møter, statusrapporter for BTI-arbeidet, årshjul i de ulike enhetene og andre dokumenter som bakgrunnsinformasjon i studien.

2.3 Aksjonsforskningsprosessen

Hva er data i et aksjonsforskningsprosjekt? Som vi har vist, utgjør flerstegs-fokusgruppene «skjelettet» i forskningsdesignet. Samtidig har andre typer data vært med på å justere og tilføre prosessen annen type kunnskap som en del av utviklingsprosessen. Mange av deltakerne i forskningsgruppen har hatt dobbeltposisjoner, som kommuneansatte, pådrivere og ildsjeler, foreldre, kompetansesenteransatte og forskere. Samtidig som man er i en rolle der man skal markedsføre, framsnakke og selge inn en modell, for eksempel som kommunalsjef, prosjektleder for BTI og KORUS-ansatt, skal man også inn i prosesser der refleksjon og vurdering er en helt essensiell del av arbeidet. Ulike aktører i prosjektet har i ulike deler av prosessene vært mer eller mindre overbevist om valgene man har tatt var kloke, og om de fungerer.

I flerstegs-fokusgruppene har forskningsgruppen hele tiden forsøkt å formidle at vi ønsker ærlige innspill fra medutforskerne i gruppene. Tanken er at deltakerne

¹⁰ Kategoriene varierer mellom de to kommunene alt etter hvilke tiltak kommunene tilby. Følgende kategorier er felles: hjemmebesøk, drøfting i tverrfaglig møte, stafettlogg opprettet, stafettlogg oppdatert, drøfting anonymt instans, melding til barnevern, kontakt med politi, henvisning annen instans, kontakt med foresatte, oppfølging familieveileder, ny konsultasjon helsesykepleier, kontakt med annen instans, oppdatering IP.

nettopp er «medforskere», som sammen reflekterer over praksis ut fra hvordan ting faktisk er og oppleves her og nå. Hvor frie deltakerne/medforskerne har følt seg, er vanskelig å si. Men opplevelsen er at flerstegs-fokusgruppene har vært et sted der erfaringer har blitt delt på godt og vondt, både entusiasme og kritikk. Medforskerne har gitt uttrykk for at deltakelse i flerstegs-grupper har vært meningsfullt, at informasjon og ideer har blitt delt i gruppene, og at det har vært interessant og gøy. Dialogen i gruppene kan likevel ha blitt preget av at sentrale bærere av beslutningen om å implementere BTI (som prosjektlederne for BTI) har vært moderatorer i gjennomføringen av flerstegs-fokusgruppen.

I et aksjonsforskningsprosjekt «vil» man noe. Aksjonsforskningen handler om å jobbe på en involverende måte for å forbedre tjenestene for sluttbrukeren. Dette innebærer også å forkaste tidligere ideer og prøve noe nytt. Det som har preget alle involverte i prosjektet, i «aksjonsgruppen» samlet sett, er et ønske om å faktisk utgjøre en forskjell for barn og ungdom og gi innbyggerne mulighet til enda bedre liv.

Et interessant aspekt ved prosjektet er at kommuneledelsen er involvert i aksjonsforskningen gjennom flerstegs-fokusgrupper. Lederne er i en spesiell posisjon fordi de står ansvarlige for beslutningen om innføring av BTI og har ansvaret for at det blir virkeliggjort. Ledergruppene har uttrykt at deltakelse i forskningsprosjektet har vært en viktig brikke i å oppnå målsetningene og at den har blitt brukt aktivt i å iverksette handling og implementering. Deltakelse i prosjektet skaper en form for forpliktelse. Videre har deltakelse i flerstegs-fokusgrupper bidratt til å forankre prosjektet, holde fokus og justere fokus i arbeidet (Ulland, 2024). Gjennom dette har aksjonsforskningsdesignet nettopp bidratt til å skape kunnskap for praksis og meningsdannelse gjennom dialog (Reason & Bradbury, 2001).

Flerstegs-fokusgruppene, der sentrale interessenter (stakeholders) i implementeringen av BTI er deltakere og medforskere, blir, sammen med mange andre møtesteder i kommunen, sentrale i utviklingen og implementeringen av modellen. I denne konkrete konteksten gir flerstegs-fokusgruppene «hands on» tilbakemelding til prosjektledelsen om hva som bør endres og hvilke grep som må tas i form av aksjoner. Deltakerne og medutforskerne går tilbake til sine respektive fagfellesskap, tar med seg refleksjonene fra gruppen og skaper aksjon der.

Samtidig er det som har kommet frem i flerstegs-fokusgruppene tatt opp på bånd og transkribert. Disse dataene blir videre bearbeidet gjennom prosesser i forskningsgruppen, som igjen fører til ytterligere aksjoner og refleksjoner. Flerstegs-fokusgruppene gir kunnskap om prosessen kommunene har vært igjennom disse årene. I tillegg har den mer tradisjonelle datainnsamlingen som er gjennomført i dette prosjektet spilt inn til den pågående prosessen, blant annet gjennom presentasjoner på forskningsdager. Barnevernets innsamling av informasjon om hva som skjedde i forkant av bekymringsmeldinger sendt fra offentlige meldere, hadde også et aksjonsforskningselement knyttet til seg. Ved å være barnevern som etterspurte BTI, la dette både en føring i forhold til forventet praksis fra kommunens side, samtidig som det viste at barnevernet også var opptatt av BTI.

En ting vi i mindre grad har fått til i forskningsprosjektet, er å involvere barn og familier direkte. Erfaringskonsulenter har aktivt i utrulling av BTI, og deltok også på forskningsgruppemøter og analyseprosesser i starten av prosjektet. Samtidig har foreldre og barn vært involvert i prosjektet via intervjuer om erfaringer med bruk av stafettlogg. Her er til sammen 16 intervjuer samlet inn, og de har representert datamaterialet for to masteroppgaver (Folstad, 2024; Støylen, 2023). Ungdomsråd og

kommunalt FAU har også deltatt på forskningsdager og gitt innspill. Ellers har foreldre selv, samt mange ansatte i kommunen, vært aktive i å etterspørre for eksempel stafettlogg som noe de ønsker for sine egne barn.

2.4 Etikk

Alle delstudier som innebærer innsamling av persondata, er meldt til SIKT for gjennomgang i tråd med gjeldende lovgivning. Gjennomføring av BTI nullpunktsundersøkelsen (U1) (ref. 658002), BTI implementeringsundersøkelsen (U2) og BTI oppfølgingsundersøkelsen (U3) (ref. 134614), flerstegs-fokusgrupper, intervjuer med deltakere i prosjektgruppe, erfaringskonsulenter og ansatte i kommunene (ref. 842085) er alle tilrådet av SIKT.

Vi har i denne rapporten valgt å bruke navn på kommunene som inngår. Det har vært en diskusjon om deltakerne da kan gjenkjennes i fremstillingen av resultater. I forbindelse med analyse av data fra flerstegs-fokusgruppene med henholdsvis ledere og mellomledere i Sokndal, i forbindelse med skriving av masteroppgaver, ble det gjennom dialog med SIKT hentet inn et ekstra samtykke fra deltakerne fordi det var vanskelig å opprettholde kravet om anonymitet. Tilsvarende har vi også gjort i Eigersund kommune i tilknytning til denne rapporten. Utover dette er det vår vurdering at enkeltdeltakere i prosjektet ikke kan gjenkjennes i denne rapporten.

I to av delprosjektene ble det innhentet etisk godkjenning fra Regional Etisk Komite for innhentning av data. Dette gjaldt gjennomføring av intervjuer med barn og foreldre (REK nr. 216704, som også ble tilrådet av SIKT ref. 582589), samt innhenting av informasjon om saker meldt til barnevern av offentlige meldere (REK nr. 187804), se også Ege (2024).

3. Resultater

Resultatkapittelet i denne rapporten er strukturert på følgende måte. Først beskriver vi implementeringen av BTI i de to kommunene, med fokus på hvilke grep som faktisk ble tatt basert på prosessdata (Kap. 3.1). Neste kapittel (Kap. 3.2) gir en kort oppsummering av resultatene fra BTI-implementeringsundersøkelsen (U2). Videre går vi gjennom erfaringene som kommer frem fra de ulike flerstegs-fokusgruppene. Her starter vi med ledergruppen (Kap. 3.3), deretter mellomledergruppen (Kap. 3.4), før vi ser på erfaringer fra barnehage (Kap. 3.5) og skole (Kap. 3.6). Deretter presenterer vi noen resultater knyttet til temaet barn som pårørende spesielt (Kap. 3.7). Neste steg er å presentere resultater fra registreringen av meldinger fra offentlige meldere til barnevernet i prosjektperioden (Kap. 3.8). Videre presenterer vi erfaringer fra barn og foreldre som har vært aktive i arbeidet med stafettlogg (Kap. 3.9). Til slutt presenterer vi ansattes selvrapporterte erfaringer om handlingskompetanse, samarbeid og implementering i prosjektperioden, basert på de tre tverrsnittstudiene i rekke (Kap. 3.10).

3.1. Implementering av BTI i Sokndal og Eigersund kommune

Som nevnt, I 2018 vedtok nabokommunene Eigersund og Sokndal å innføre BTI i sine respektive kommuner i samarbeid med KORUS Stavanger (kommunestyrevedtak av 024/18 og 087/18). I 2019 mottok de samme kommunene tilskudd gjennom Rogaland Fylkeskommune og folkehelseprogrammet som en støtte i implementering av og forskning på BTI. Kommunene har på denne måten fulgt hverandres prosesser og har dratt nytte av hverandres erfaringer på tvers.

I begge kommunene er BTI per dags dato forankret i sentrale kommunale planer. I Sokndal gjelder dette kommuneplanens samfunnsdel (Sokndal kommune, 2023a) og i strategiplan for helse og omsorg (Sokndal kommune, 2023b), og strategiplan for oppvekst og kultur (Sokndal kommune, 2023c). I Eigersund er BTI forankret i Strategiplan for helse og omsorg (Eigersund kommune, 2022b) og Oppvekstplan (Eigersund kommune, 2023). I begge kommunene er satsingen videre nå forankret i forebyggende plan (Eigersund kommune, 2025b; Sokndal kommune, 2024).

Implementeringen av BTI er organisert som prosjekt i både Sokndal og Eigersund, med hver sin prosjektleder for BTI som har vært frikjøpt gjennom prosjektmidler. I tillegg til midler fra Folkehelseprogrammet, har også kommunene hatt midler fra Bufdir til prosjektutvikling i 2020 og 2021.

De to kommunene valgte å forankre BTI-modellen i hver sin sektor. I Eigersund er prosjektleder for BTI ansatt i Kultur- og oppvekst (frem til sommeren 2023), mens prosjektleder for BTI i Sokndal er ansatt i Helse og Omsorg. Bakgrunnen for at prosjektene ble forankret ulikt forklares utfra hvilken sektor initiativet til å starte opp med BTI kom fra, og hvor prosjektleder for BTI i utgangspunktet hadde sin tilhørighet. Fra 2023 ble prosjektlederansvaret for BTI i Eigersund lagt til en nyopprettet stilling som barne- og familiesjef innen sektor for Kultur- og oppvekst. I denne omlegging ble helsestasjon lagt til Kultur- og oppvekst og samorganisert med PPT under barne- og familiesjef.

I begge kommunene er BTI-veileder og stafettlogg utformet som digitale verktøy. Når BTI ble utprøvd i Norge fra 2012 var det færre kommuner som hadde digitale verktøy i arbeidet, dette har imidlertid blitt mer og mer standardisert (Helgesen, 2022). BTI-veilederen i Sokndal og Eigersund kommune er utarbeidet som en kommunespesifikk

interaktiv digital nettside, med Zpirit som leverandør, hvor en manøvrer seg gjennom BTI-veilederen med tilhørende rutiner og verktøy (Eigersund kommune, 2020a; Sokndal kommune, 2020). I BTI-veileder finner en informasjon om hvordan man går frem ved bekymring for et barn i ulike trinn, og der ulike verktøy som kan bidra inn i arbeidet (f.eks undringsskjema) er knyttet til de ulike trinnene. I tillegg ligger det i BTI-veilederen en tiltaksoversikt med informasjon om ulike tjenester og tilbud som finnes i kommunen, fra 2023 ble tiltaksoversikten publisert som en egen modul i systemet. Begge kommunene har sin stafettlogg-løsning gjennom Visma (Visma Flyt Samspill). I Eigersund er Visma Flyt Samspill integrert med Visma Sikker Sak som er skolens journalsystem. I Visma Sikker Sak lagres informasjon om eleven og kommunikasjon mellom hjem og skole. Integreringen gjør det enklere å overføre informasjon mellom de ulike systemene.

Både Eigersund og Sokndal har en BTI-veileder som er gjeldene for hele organisasjonen, det vil si at den gjelder for alle tjenester som arbeider direkte eller indirekte med barn og unge. Samtidig ble det i et internt notat beskrevet hvordan ulike instanser har ulike roller knyttet til de ulike trinnene (Bergøy, 2020), og der det først og fremst er barnehage, skole, helsestasjon, jordmortjeneste, kulturskole og voksentjenester som forholder seg til nivå 0, mens arbeid på nivå 1 også kan inkludere ressursteam på skolene, og hvor man på nivå 2 jobber sammen med flere kommunale og interkommunale aktører som PPT, familievern osv. På nivå 3 inkluderes etter behov aktører som barnevern, BUP, politi, spesialisthelsetjeneste og koordinerende enhet. Samtidig blir det fremhevet i implementeringsplanen at tjenester som helsestasjon, PPT og barnevern har en rolle i å veilede barnehage og skole og i dette arbeidet henvise til bruk av BTI-veileder og stafettlogg. BTI-veilederen er tilsvarende lik i begge kommuner, med unntak av enkelte språkformuleringer. Kommunene har gjennom dette prosjektet samarbeid i denne prosessen.

Grunnet størrelsen, valgte de to kommunene ulike implementeringsstrategier. I Eigersund valgte kommuneledelsen å starte prosjektet med en pilotbarnehage og en pilotskole. Rektor og styrer fra disse enhetene var medlem av prosjektgruppen og jobbet med den praktiske tilrettelegging av BTI-verktøyene. I utformingen av stafettlogg valgte kommunene litt ulike grep. Eigersund kommune la inn «jeg-form» i loggen, og skrev på denne måten loggen ut fra barns perspektiv. Sokndal valgte å ha en mindre personlig form.

Eigersund

I Eigersund ble prosjektet delt i inn i faser (Eigersund kommune, 2018, 2020b). I **2019** ble prosjektet planlagt, tilpasset og tilrettelagt. I prosjektgruppa for dette arbeidet deltok ledere fra Kultur og Oppvekst, ledere fra Helse og omsorg, erfaringskonsulent og ansattes representant sammen med prosjektleder for BTI. I denne perioden ble BTI-veileder, verktøy, Stafettlogg, informasjonsskriv, samtykkeskjema satt opp og de digitale løsningene etablert. Mange diskusjoner ble gjort i denne perioden, for eksempel aldersgrense for barn å skrive inn i sin egen stafettlogg.

I **2020** ble modellen prøvd ut som pilot i en barnehage og en skole. Dette skjedde i form av undervisning om BTI som system og om BTI-veileder og stafettlogg. De ansatte jobbet med konkrete case og verktøyene ble prøvd ut og videreutviklet. I 2020 ble det også laget en film der pilotenhetene inngikk for å spre informasjon om BTI-modellen til bruk i det videre implementeringsarbeidet, filmen ble lagt ut på KS-

læring ([BTI filmer: Kursets forside](#)). Noe som var med på å prege pilotperioden var covid19-pandemien som traff verden i mars 2021. Pilotenhetene beskrev selv hvordan nedstengingen gjorde at de mistet 6 uker av piloteringsperioden. Barnehagen meldte at de bare hadde erfaring med etablering av en stafettlogg før nedstegningen i mars 2020(Prosjektgruppemøte 22.04.20).

Den opprinnelige planen med full utrulling i **2021** ble allikevel fulgt. Pilotenhetenes representanter i arbeidsgruppa ble erstattet av kommunalsjef for henholdsvis kultur og oppvekst (KO) og helse og omsorg (HO) kom inn. Planen for bred implementering til alle barnehager og skoler, samt alle aktuelle enheter innenfor helse og kultur/oppvekst-feltet i Eigersund, var først å skolere enhetslederne i bruk av BTI-BTI-veileder og stafettlogg. Disse skulle igjen lage en plan for implementering i deres egne enheter med opplæring av ansatte. Opplæringen besto blant annet i arbeid med case. Tanken er var «train-the-trainer». Enhetene ble også invitert til å bidra på URT-dagen¹¹ i kommunen, der det var lagt opp til gruppeoppgaver på tvers av tjenester. Det viste seg imidlertid at det var krevende for enhetslederne å gi effektiv opplæring i BTI (Statusrapport 16.06.21).

Enhetsledere meldte om begrensede muligheter i enheten til å få jobben gjort grunnet pandemien. I tillegg ble det meldt om vansker med å anvende opplæringsmateriell og gi god opplæring i egen personalgruppe knyttet til en modell som de ikke selv hadde erfaring med. Dette førte til at enhetene høsten 2021 ble tilbudt mer implementeringsstøtte, i form av at prosjektleder bidro med opplæring digitalt, fysisk, eller på annen måte (Statusrapport 16.06.21). BTI har også vært tema i ledermøter for barnehage og skole, samt strategimøte for helse og velferdstjenester. Barnehagene har løst dette med å gjennomføre et eget erfaringsdelingsmøte hvor også pedagogiske ledere har deltatt sammen med styrer og hvor pilotbarnehagen har delt sine erfaringer. Videre har skolene fått anledning til å velge omfang av implementeringsstøtte selv, og en del skoler har på bakgrunn av dette invitert prosjektleder inn for å lede opplæringen. Helse og velferdstjenester har gjort det ulikt, barnevern, forebyggende helsetjeneste, mestringsenheten og NAV har fått opplæring fra prosjektgruppa, mens leder for PPT har gitt opplæring i egen tjeneste.

Suksessfaktorer for videre implementeringsprosess blir satt til å være månedlige møter i prosjektgruppa der barnehage- og skolesjef deltar. Prosjektgruppa skal holde fokuset på ledersamlinger fremover. Det blir også presisert i statusrapporten at «det er svært viktig nå at vi klarer å skape sammenheng mellom de ulike satsingsområdene i Eigersund kommune» (Statusrapport 16.06.21). Disse satsingene er Barn som pårørende, Barnevernsreform, Kompetanseløftet for barnehage og skole¹², Oppvekstplan, Læringsmiljø og pedagogisk analyse¹³ (LP-modellen) i barnehagen, BTI og Utredning og eventuelt opprettelse av familiesenter. Et tiltak som blir gjort er å sende ut en årlig questback til alle enhetsledere om opplæring for nyansatte, antall stafettlogger og muligheter for tilbakemelding og spørsmål. Implementeringsplanen for 2021 la vekt på opplæring i nivå 0 og 1.

¹¹ URT=utvidet ressursteam.

¹² Kompetanseløftet er et tiltak for ledere og ansatte i barnehager, skoler og PP-tjenesten, og skal bidra til at den spesialpedagogiske hjelpen er tett på de barna som har behov for det [Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis | udir.no](#).

¹³ Læringsmiljø og pedagogisk analyse (LP)-modellen. [Microsoft Word - Rapp1905-B.doc](#)

I implementeringsplanen for **2022** (Eigersund kommune, 2022a), ble det lagt vekt på å opprettholde fokuset på BTI gjennom månedlige BTI-økter i styrer og rektor samlinger, implementeringsstøtte i skoler med vekt på dialog med ressursteam og større synliggjøring av BTI i forhold til innbyggere. Videre å gi tydelig informasjon om planverktøyene Individuell opplæringsplan (IOP) – tilrettelagt opplæring i skole, Individuell utviklingsplan (IUP) – tilrettelagt opplæring i barnehage, Individuell Plan – langvarige og koordinerte tjenester og stafettlogg. I forhold til hva som skiller dem og hva som brukes når. I 2022 var det et mål å fokusere mer på nivå 2 i BTI-modellen.

I Eigersund var det utskifting av kommunalleder for Kultur og oppvekst i 2022, videre ble det en utskifting av prosjektleder for BTI 2023. Personen som tok over rollen som prosjektleder for BTI var i utgangspunktet godt kjent med prosjektet og allerede aktiv i forskningen, så på den måten ble overgangen ivarettatt på en god måte. Våren 2024 vedtok kommunedirektøren i Eigersund kommune et mandat for "strategimøter for barn og unge", som er formalisert samhandling på systemnivå med utgangspunkt i BTI og kommunens planer på oppvekstfeltet. I dette møtet deltar barnehagesjef, skolesjef, sammen med ledere for helse- og velferdstjenestene og prosjektleder for BTI som også er barne- og familiesjef.

Sokndal

Sokndal kommune satte i gang prosessen med opplæring og implementering til alle aktuelle tjenester i kommunen samtidig. Høsten **2019** (Årshjul høsten 2019) ble det informert om BTI i barnehager, skole og i helse og velferdstjenester, samt i elevråd og ungdomsråd. Det ble også engasjert to erfaringskonsulenter i prosjektet høsten 2019. En strategi ble lagt, der man informerte bredt om BTI til alle instanser. Det ble etablert en arbeidsgruppe for BTI som hadde møter hver måned i starten, senere ble det annenhver måned i hele prosjektperioden. Deltakerne i arbeidsgruppa var fra starten av prosjektleder for BTI, rektor, styrer, leder helsestasjon, helse- og velferdsleder, leder barnevernstjenesten, utdanningsforbundet og brukerrepresentant. Brukerrepresentant og helse- og velferdsleder ble senere erstattet av flere styrere fra barnehager og fagleder for psykisk helse.

Høsten 2019 ble brukt til å samle prosedyrer og planer og tilpasse dette utformingen av BTI-veileder for Sokndal kommune. Det ble videre gjennomført foreldremøter i skole og barnehager og gjennomført plandag for ansatte med BTI som tema. Selv om kommunene ikke hadde pilotering beskriver allikevel prosjektleder at den barnehagen (en av tre) som var med i arbeidsgruppen for prosjektet lå litt i forkant i implementeringen fordi man var tettere på den lokale prosessen. Samtidig kunne disse fungere som en aktør de andre kunne lære av og henvende seg til. En forskjell fra Eigersund kommune var at prosjektleder for BTI var tettere på prosessen med opplæring og oppfølging i de enkelte enhetene.

Kommunen sendte ut halvårlige årshjul til rektor, styrere i barnehagene og lederne i helse og velferdstjenestene. Her ble datoer for ulike aktiviteter knyttet til opplæring av ansatte, foreldremøter, møter i arbeidsgruppa og lignende, lagt inn, samt andre ting som skal skje i løpet av måneden. I årshjulene var også månedlige «ledertema» skrevet inn. Det kan for eksempel være å gå gjennom ny rutine på «melde- og opplysningsplikt til barnevernstjenesten, eller «Nivå 0 og 1 i handlings-veilederen med tilhørende verktøy».

I **2022** lagde Sokndal en BTI-film som ble sett av mange og som ga informasjon om BTI bredt ut til innbyggere i kommunen. Filmen ble brukt i mange sammenhenger blant annet på foreldremøter.

Fra årsskifte **2022/2023** ble det lagt føringer på at BTI skal brukes i alle saker. Som innebar at Stafettlogg som verktøy skal presenteres og anbefales i alle samarbeidsmøter der barn og unge mottar oppfølging på nivå 1, 2 og 3 i BTI-veilederen. Altså oppfølging som gå utover det som gis til alle barn. Men at det ikke gjelder barn som har IP eller der den ekstra oppfølgingen utelukkende innebærer aktivitetsplan etter §9-a eller tiltaksplan etter prosedyre for oppfølging av fravær (Årshjul høst 2022).

Prosjektleder for BTI forteller også at det fra starten i implementeringen ble holdt flere store samlinger der BTI ble presentert for mange ansatte samtidig, en ulempe med en slik tilnærming kan være at hver enkelt ikke nødvendigvis føler at det angår eller gjelder dem. Utover i 2023 har derfor opplæring i mye større grad skjedd i strategisk valgte grupper, for eksempel med pedledere, inspektører og spesialpedagoger, og vært mer konkret i forhold til praktisk bruk. Samtidig har prosjektleder for BTI i hele prosjektperioden vært en veldig tilgjengelig ressurs i arbeidet med BTI, med lav terskel for å ta kontakt.

I 2023 ble det gjort en revisjon av malen for stafettlogg¹⁴, der man gjorde en forenkling av oppsett og delte det opp tydeligere etter nivå (1-3) med linker til BTI-veileder. Det ble lagt vekt på jevnlig informasjon om BTI på etablerte arenaer som foreldrenes arbeidsutvalg, foreldreutvalget i barnehage og ungdomsråd. Implementeringen fortsatte høsten **2023** og i **2024** med opplæringsøkter og organisering av nyansattopplæring.

Antall stafettlogger i perioden

Når vi ser på antall stafettlogger som ble opprettet i prosjektperioden ser vi noe dokumentasjon i forhold til bruk av stafettlogger i kommunen. Tabell 5. og 6. gir en oversikt. Tallene er noe usikre i forhold til at det også er opprettet «testlogger», men tabellene viser også hvordan disse er slettet. Tallene under ble hentet ut i slutten av november 2024, og viser at det foregår en betydelig mengde arbeid organisert i verktøyet.

Tabell 5. Antall stafettlogger i Sokndal kommune

ÅR	Nye	Deaktive	Slettet
2020	10	1	0
2021	27	3	4
2022	40	7	17
2023	31	5	3
2024	36	1	2

*tall for 2024 hentet ut 26.11.24

¹⁴ Etter revisjonen besto Stafettloggen av en seksjon med Bakgrunn (hvem tok initiativ, på hvilket nivå i BTI-veileder, type utfordring) og en seksjon for hver av de tre nivåene med link til BTI-veileder. Under nivåene var følgende elementer inne: beskrivelse av barnet/ungdommen med sterke sider og utfordringer, barnet/ungdommen sin forståelse av situasjonen, ønsker og mål, mål hjemme, mål nærmeste tjeneste.

Tabell 6. Antall stafettlogger i Eigersund kommune

ÅR	Nye	Deaktive	Slettet
2019	89	5	27
2020	26	1	10
2021	44	0	9
2022	138	6	14
2023	95	7	16
2024	75	2	6

*tall for 2024 hentet ut 25.11.24

Erfaringskonsulentenes rolle

I begge kommuner ble det søkt etter og engasjert erfaringskonsulenter på timesbasis inn i prosjektet for å følge implementeringsprosessen. Erfaringskonsulentene bidro inn i arbeidsgruppemøter, i utformingen og tilretteleggingen av verktøyene og i å bidra med innlegg på informasjonsmøter og samlinger om BTI.

Erfaringskonsulentene i begge kommunene var engasjer i første og delvis andre fase av prosjektet. Når den første utvikling og implementeringsfasen var over var det mindre tydelig hva de som erfaringskonsulenter skulle bidra med inn i prosjektet. Erfaringskonsulentene var med på forskningsgruppemøter i starten av prosjektet, og var også med på de første gangene når vi analyserte det som kom frem i flerstegs-fokusgruppene. Erfaringskonsulentene ga noen konkrete innspill inn i arbeidet med BTI. En av de tingene de fremhevet var at BTI som system eller modell aldri ble bedre enn de folkene og de tjenestene som brukte de. Hvis BTI bare ble en modell eller et system hadde det ingen verdi.

«En ting er å ha en fin plan og stafettlogg, men det skal være noen ressurser der på andre siden som faktisk skal bidra med noe mer enn å bare lage en plan.»

Samtidig uttrykte de verdien av å ha et system i bønn, og at kommunen trengte et system. Men der «det viktigste er at man får det verktøyet til å bety noe «in the end of the day». Erfaringskonsulentene snakket også om behovet for mer dialog med foreldre som kjenner på utfordringene og kommunen. Det ble foreslått å opprette et brukerpanel som kanskje kom sammen en gang i halvåret, som representerte ulike grupper. En måte å gjøre dette på kunne være at helsestasjon, stafettholdere og koordinatorene kan oppfordre aktuelle foreldre/familier til å møte i et slikt panel. Samtidig understreker de at en slik dialog forutsetter at de som deltar fra kommunen sin side er posisjonert til å kunne ta hys på det de får høre. De uttrykte også at det å få de tjenestene man har krav på i en kommune, kan være en kamp og at det er de foreldrene som roper høyest som får mest. Å opprette et brukerpanel kan være en måte å få flere foreldrestemmer frem. Erfaringskonsulene var også opptatt av søsken som pårørende, og deres behov for å bli sett og få hjelp og støtte i hverdagen.

Oppsummering

Implementeringen av BTI er organisert som et prosjekt i både Sokndal og Eigersund, med hver sin prosjektleder som har vært frikjøpt gjennom prosjektmidler. De to kommunene valgte å forankre BTI-modellen i hver sin sektor. I Eigersund er prosjektlederen ansatt i Kultur- og oppvekst, mens prosjektlederen i Sokndal er ansatt i Helse og omsorg. På grunn av størrelsesforskjeller valgte kommunene ulike implementeringsstrategier. Sokndal startet implementeringen i alle enheter samtidig, mens Eigersund begynte med en pilotbarnehage og en pilotskole.

Prosjektledelsen i begge kommunene var tett på utrulling og opplæring i første del av prosjektet, med tanke om at enhetslederne etter hvert skulle overta en større del av opplæringsansvaret. Dette fungerte ikke helt etter intensjonen, og prosjektledelsen måtte igjen øke implementeringsstøtten og være tettere på. Det ble også lagt større vekt på å gjennomføre opplæring i mindre fora, der man i større grad kunne øve og praktisere.

Implementeringsprosessen ble fulgt opp av prosjektledelsen gjennom utarbeiding av årshjul og opplæringsplaner. BTI-modellen er i begge kommunene forankret i alle relevante planer innen forebygging, helse og oppvekst, og kultur og oppvekst. I begge kommuner ble erfaringskonsulenter engasjert på timesbasis for å følge implementeringsprosessen i første og delvis andre fase av prosjektet. Erfaringskonsulentene understreket viktigheten av dialog med foreldre som kjenner utfordringene på kroppen, og at BTI er en modell som aldri er bedre enn de personene og tjenestene som bruker den.

3.2 Har man lykkes i implementeringen?

En av delstudiene i dette prosjektet handler om implementering i skole og barnehage. I årsskiftet 2021/2022 ble det gjennomført en tverrsnittsundersøkelse («BTI Implementeringsundersøkelsen» U2), for å få ansattes i skole og barnehage sine erfaringer med implementeringen av BTI i deres enhet. Undersøkelsen ville både se på forskjeller mellom kommuner, forskjeller mellom skole og barnehage og forskjeller mellom ulike yrkeskategorier.

Dataene fra undersøkelsen ble analysert i masterprosjektet til Loyd Kaasa (Kaasa, Selbekk, Westergren, Upublisert, 2022), og ble presentert på forskningsdagen 09.12.22. Siden er resultatene bearbeidet til en artikkel, der ytterligere analyser er gjennomført (Kaasa et al., Upublisert). Vi vil i dette kapittelet gjøre rede for resultatene av studien.

Artikkelen analyserer svarene fra undersøkelsen ved hjelp av Proctor et al. (2011) sine «implementation outcomes». Det vil si 1. i lys av «opptaksintensjon» og «innledende implementering», som henspiller på handlinger og intensjoner relatert til innføring av en ny praksis. 2. i lys av «hensiktsmessighet», som henspiller på oppfatning av innovasjonens tilpasning og relevans i en gitt kontekst. 3. i lys av «gjennomførbarhet», om en innovasjon kan implementeres vellykket i en gitt kontekst, og 4. i lys av «lojalitet» i form av etterlevelse eller faktisk bruk av modellen. (Kaasa et al., Upublisert).

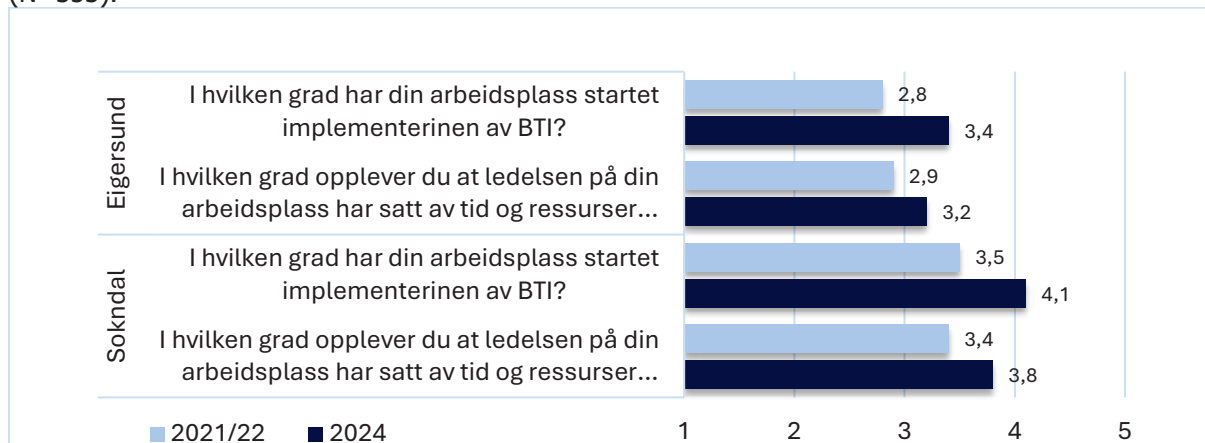
Hovedfunnene i arbeidet peker på følgende hovedfunn (Kaasa et al., Upublisert):

- Ansatte rapporterer å bruke BTI-rammeverket mer enn noen ganger per halvår (lojalitet) og er i gjennomsnitt ganske enige i BTI sin hensiktsmessighet og gjennomførbarhet.
- Implementeringen har kommet lenger i Sokndal enn i Eigersund, i barnehager enn i skoler, og blant ledere, miljøveiledere og andre stillinger (enn pedagog/fagarbeidere/assistenter)
- Opptaksintensjon sammen med stilling som leder, miljøveileder eller annet (enn pedagog/fagarbeider/assistent) ser ut til å best forklare grad av lojalitet.

Noen av de samme spørsmålene som ble stilt i implementeringsundersøkelsen ble også stilt i BTI Oppfølgingsundersøkelsen (U3), som er knyttet til «opptaksintensjonen» i Proctor sitt rammeverk. Figur 4 viser hvordan BTI i 2024, basert på selvrapportering fra ansatte i barnehage og skole, sammenlignet med 2021/22, i større grad er rapportert implementert i begge kommunene. Gjennomsnittsskåren i begge kommunene har gått opp omtrent like mye, og der nå ansatte i skole og barnehage i Sokndal sier at BTI i stor grad er implementert, og der ansatte i Eigersund ligger mellom middels og stor grad. Tallene viser fremdeles at ansatte i Sokndal oppgir at BTI er implementert i større grad, enn det ansatte i Eigersund oppgir.

Figur 4. Implementering av BTI

Ansatte i skole og barnehage. Gjennomsnittsskåre (1= I svært liten grad, 2= I ganske liten grad, 3= I verken stor eller liten grad, 4= I ganske stor grad, 5= I svært stor grad). Tall fra U2 (N=321) og U3 (N=353).



Oppsummering

Resultatene viser en tendens til at implementeringen ved årsskiftet 2021/2022 i større grad hadde kommet i gang, i Sokndal kommune, i barnehagen og blant ansatte i stillinger som ledere, miljøveiledere og annet. Sammenlignet med tallene fra 2024 tyder resultatene på at implementeringsgraden har økt i begge kommuner, men forskjellen mellom dem ligger fortsatt på et tilsvarende nivå. Studien identifiserer to sentrale faktorer for vellykket implementering av BTI. Forfatterne viser at opptaksintensjon – hvorvidt ansatte oppfatter BTI som en prioritet – er den viktigste enkeltfaktoren for faktisk bruk av modellen (Kaasa, Selbekk, Westergren, & Upublisert). Videre viser studien at ansatte i stillinger som ledere, miljøveiledere og spesialpedagoger er de mest lojale brukerne av BTI (Kaasa et al., Upublisert). Artikkelen konkluderer med at kommuner bør styrke implementeringsarbeidet ved å involvere nøkkelpersonell fra starten av og gi dem en aktiv rolle i opplæring og veiledning. Tidlig engasjement og tydelige forventninger kan bidra til å redusere motstand mot endring og øke eierskapet til BTI-modellen (Kaasa et al., Upublisert).

3.3 Kommunalledelsens perspektiv

Ledergruppene i de to kommunene er de som har tatt beslutningen om å implementere BTI. Hovedansvaret for implementeringen ligger hos henholdsvis kommunalleder for henholdsvis Kultur og oppvekst og Helse og omsorg. Samtidig var BTI som kommunal satsing forankret i kommunens ledergruppe der alle kommunalsjefene og kommunaldirektør var med. Alle kommunalsjefene og kommunaldirektør var deltakere i flerstegs-fokusgruppene. Det å involvere hele ledergruppen i flerstegs-fokusgrupper ga en helt egen forankring av prosjektet.

Ulland (2024) skriver i sin masteroppgave om implementering av BTI fra et lederperspektiv¹⁵, hun benytter der datamaterialet fra flerstegs-fokusgruppene fra Sokndal kommune. Masteroppgaven er en viktig del av denne fremstillingen, men der også erfaringene fra Eigersund kommune inngår i beskrivelsene og analysen. Ulland (2024) tar i sin masteroppgave utgangspunkt i et analytisk rammeverk der hun ser på toppledergruppens bidrag i prosessen med implementering i lys av fire fortolkningsrammer; den strukturelle rammen (forming av struktur), human resource rammen (myndiggjøring og anvendelse av menneskelige ressurser), den politiske rammen (posisjonering, hestehandel, mulighetssøken) og den symbolske rammen (inspirasjon, tro, mening) (Bolman & Deal, 2018).

Vi eier ungene i lag

Hvordan beskriver ledergruppene selv utgangspunktet for satsingen på BTI? Her var begge kommunene samstemte både i sin målsetning om å komme tidligere inn ved bekymring for barn og unge, og å få til et bedre tverrfaglig samarbeid. Tidlig innsats ble fremhevet som avgjørende for kommunenes arbeid, både i forhold til oppfølging av det enkelt barn og ungdom, og i forhold til kommuneøkonomien på lengre sikt.

Deltakerne fra Sokndal kommune fremhever hvordan det er viktig å jobbe på en ny måte. BTI skal være et felles prosjekt der alle lederne skal jobbe under samme «overskrift», med samme mål og der målet er at flest mulig barn og unge i kommunene skal klare seg (Ulland, 2024, s. 35). Gjennom å etablere gode rutiner for tidlig innsats på tvers av sektorer er målet å ha felles føringer for hvordan man skal jobbe i organisasjonen, og at det er av stor betydning at ledergruppen eier satsingen sammen, «alle må være med». Kommunalledelsen er opptatt av at alle i organisasjonen er en del av strukturen for å skape de gode resultatene. De fremhever at alle enhetene i organisasjonen er brikker i målet om å gjøre kommunen til en god plass å leve og være (Ulland, 2024, s. 35). Forventningene til BTI slik det blir definert i Sokndal er at man skal få etablert et system for å fange opp barn og ungdom der man ikke skal være avhengig av å komme til riktig person for å få hjelp. BTI skal være et system som hjelper de ansatte med å ta den vanskelige samtalen med barn, ungdom og foreldre (Ulland, 2024, s. 42).

Ledergruppa i Eigersund er også opptatt av at de må ha et felles system og at kommunen må opptre samlet ovenfor sine innbyggere. De fremmer en visjon der kommunen med alle de ulike sektorene «eier ungene i lag». På denne måten uttrykker de behovet for integrert samarbeid og at de må eie satsingen sammen. Fokuset skal ikke være på «hvem som skal betale», men hva som er barnets beste. De trekker frem at det samfunnsøkonomisk gir mening å fokusere på «hjelpa i det grønne», før sakene blir «røde» og komplekse. Samtidig handler dette om mer en

¹⁵ Problemstilling for Ulland (2024) sitt masterprosjekt var: Hvordan bidrar kommuneledelsen til implementering av BTI?.

sparing, det handler om at tilbudet skal bli bedre. Ledergruppa beskriver en situasjon der kommunen på den ene siden har arbeidet med disse problemstillingene i mange år samtidig som arbeidet har stått litt i stampe. Deltakerne trekke også frem nye krav til kommunen blant annet gjennom barneverns-/oppvekstreformen, som videre bygger opp under arbeidet med BTI. Målet slik ledergruppen beskriver det, er at BTI til slutt skal bli en tenkemåte. Eigersund kommune har som målsetningen at BTI skal bli noe som «sitter i kroppene på folk» og er en innarbeidet praksis.

Implementering – ledergruppens rolle

Hvordan beskriver ledergruppen prosessen med implementering og deres rolle inn i arbeidet? Når det gjelder den politiske rammen, fremhever lederne i Sokndal viktigheten av å kommunisere at det er behov for endringen inn mot politikerne. Lederne ser på sin rolle som «å være frontfigur for BTI» – og at de som ledergruppe må være i førerretet for implementeringen (Ulland, 2024, s. 51). Når BTI ble lagt frem for kommunestyret handlet det om å skape en forståelse for at endringen var nødvendig. Lederne uttrykker også en målsetning om å gjøre BTI kjent: «*Jeg er opptatt av at alle skal vite hva BTI er*» (Ulland, 2024, s. 43). Videre beskriver de sin rolle nedover i organisasjonen, som kan defineres innenfor den strukturelle rammen, som går på å stille krav til bruken av BTI, ha det oppe som tema og hjelpe mellomlederne til å se BTI i sammenheng med flere satsinger. Målet er å få BTI inn i alle nivåene av organisasjonen. Videre beskriver de sin rolle som å trygge mellomledere i deres arbeid, som kan relateres til human resource-rammen (Ulland, 2024, s. 60). Lederne trekker også frem viktigheten med å koble på motiverte og engasjerte nøkkelpersoner:

«Og hvis du ikke har endringsagenter som står over tid så kan du lage så mye rutiner og mase så mye du vil» (Ulland, 2024, s. 40)

Deltakerne i flerstegs-fokusgruppen i Eigersund kommune bruker metaforen «fyrtårn» for å beskrive sin rolle, og understreker med dette betydning av at de holder satsingen høyt. De beskriver videre at det er viktig at ledergruppen heier på satsingen. Ledergruppen beskriver videre hvordan deres rolle er avgjørende i sektorovergripende arbeid, og hvordan de har et overordnet ansvar for satsinger som BTI. Ledergruppen beskriver det som sin rolle å etterspørre informasjon om implementering og fremdrift i prosjektet og se til at BTI blir fulgt opp.

En viktig faktor i implementeringsarbeidet har vært å koble BTI på eksisterende planverk og satsinger. Begge kommunene viser til hvordan BTI er blitt godt integrert i forebyggende plan for kommune og at det er en god kobling til barneverns/oppvekstreformen som har kommet parallelt med BTI. Eigersund kommune har også andre satsinger som kompetanseløftet og Læringsmiljø og pedagogisk analyse (LP) i prosjektperioden. I løpet av implementeringsprosessen beskriver lederne i Eigersund en tiltakende oppmerksomhet på behovet for å snakke de ulike satsingene sammen. Der man understreker at de ikke må sees på som separate satsinger, men at de utfyller hverandre. Dette må fremmes i dialog med enhetsledere og i forhold til ansatte.

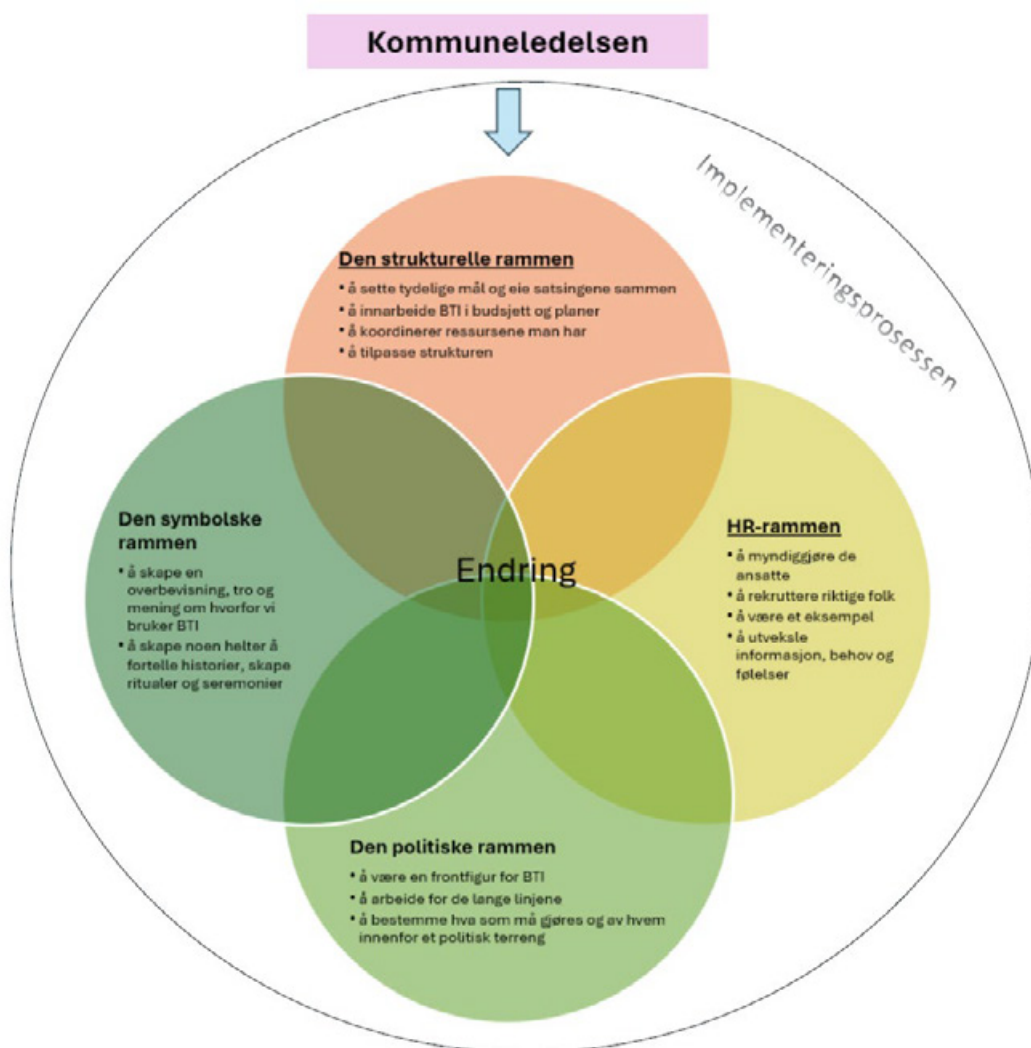
I begge kommunene er det kommunalsjef for helse og omsorg og kommunalsjef for oppvekst og kultur som er de mest sentrale i satsingen. Kommunalsjefer for andre områder har ikke opplevd seg like sentrale i implementeringen, og har stilt spørsmålstegn ved sin rolle i flerstegs-fokusgruppene. Samtidig er det løftet frem

hvordan det at alle kommunalsjefene har deltatt i forskningsprosjektet har gitt et signal om at satsingene angår alle, og at hele kommunen står sammen om den.

Ulland (2024) har i sin studie utviklet en modell for faktorer som oppsummerer ledergruppen i Sokndal sine bidrag inn i implementeringsprosessen, og der elementer fra de ulike rammene samvirker og inngår i ledernes bidrag i prosessene med å skape endring (Ulland, 2024, s. 60).

Figur 5. Parallellbruk av fortolkningsrammene

Figur hentet fra Ulland (2024, s. 60).



Figur 3 Parallell bruk av fortolkningsrammene

Implementering tar tid

Hvordan beskriver ledergruppene kommunenes erfaring med implementeringsarbeidet? En samstemt tilbakemelding fra begge kommunene er at implementering tar lengre tid enn forventet, og at det krever pågående innsats

gjennom en lengre periode. Midtveis i prosjektperioden beskriver deltakerne at de ser at praksisen er i ferd med å endre seg, men at det fortsatt gjenstår mye arbeid og at trykket må holdes oppe.

I Eigersund kommune beskriver de hvordan fasen med arbeid i pilotenhetene hadde en god fremdrift, men at det har vært noen utfordringer i overgang fra pilot til bred implementering i alle tjenester fra 2021. I denne fasen opplevde man at det ble et strekk i laget. Tanken om at enhetslederne selv skulle være de sentrale implementeringsdriverne fungerte bare delvis etter hensikt, og det ble etter hvert tatt noen grep der prosjektleder for BTI og representanter for pilotenheter deltok enda mer aktivt i opplæringsarbeidet i enhetene.

Tidlig i 2023 ble det i Eigersund kommune gjort en gjennomgang med alle enhetslederne i forhold til hvordan de opplevde implementeringsprosessen og hvordan det gikk. Undersøkelsen ble diskutert i ledergruppen i tredje flerstegs-fokusgruppe. Mange enhetsleder uttrykte da at de hadde god støtte i implementeringsarbeidet, men 1/3 ga tilbakemelding på at de ikke kjente modellen godt nok. Ledergruppen fremhever også hvor viktig det er at de som kommunalsjefer er med og støtter mellomlederne i å sikre dette arbeidet. Dette kunne gjøres gjennom gode nok implementeringsplaner og årshjul, og gjennom å sikre opplæring for nyansatte. I den forbindelse løftes viktigheten av å ha en prosjektleder for BTI, og at en slik funksjon/stilling også må sikres utover prosjektperioden. Sokndal kommune sier at koordinatorrollen må styrkes og bli enda tydeligere i organisasjonskartet fremover (Ulland, 2024).

Deltakerne fra Eigersund uttrykker også at BTI fremdeles ikke er godt nok implementert i helse- og velferdstjenestene. Det er mange barn som per i dag får hjelp av mestringsenheten og som kanskje burde hatt stafettlogg, men som ikke har det. Tilsvarende har man i voksentjenestene til gode å utforske hvordan BTI kan brukes systematisk i arbeidet med barn som pårørende.

Mindre «silo»-tekning?

Når lederne skal beskrive hvilken nytteverdi kommunene har hatt av BTI, trekker de frem hvordan de tenker modellen har bidratt til mindre «silo»-tekning. De erfarer at barnevernet har en helt annen innfallsvinkel i møte med barnehage og skole, at det er en større forpliktelse til handling i de vanskelige sakene. Videre viser de til hvordan arbeidet med BTI har åpnet øynene for folk i forhold til arbeid med tidlig innsats.

Begge kommunene beskriver hvordan BTI har gjort noe med samarbeidet i kommunen, og om ledelsens forståelse av samarbeid. Samarbeidet blir både mer profesjonalisert av BTI, og man får koordinert samarbeidet bedre. De beskriver videre at BTI nå ved prosjektavslutning, er mer inne i ansattes tankegang, og mer satt inn i et system. De konkluderer med at det er grunn til fortsatt satsing på modellen, men stiller samtidig spørsmålet om når en satsing er ferdig implementert.

Hva tenker kommunene skal til for å lykkes i dette arbeidet? Hva skjer når prosjektperioden er over? Begge kommunene understreker viktigheten i å sette av tid, ressurser også fremover. Videre at ledergruppene bør være enda mer involvert i utarbeiding av implementeringsplaner for å sikre en bedre læringsprosess, og at satsingene i større grad må inngå i ledergruppas arbeid. De understreker videre hvordan BTI-modellen må innlemmes enda bedre i kommunenes systemer, f.eks i ansettelsesintervjuene og medarbeidersamtaler. Ledelsen må videre kommunisere

målene ut i organisasjonen, og skape en forståelse for implementering og innarbeide videre arbeid i budsjett og planer.

Deltakerne trekker frem viktigheten av å fortelle historiene om når man lykkes, som for eksempel ble gjort gjennom forskningsdagene (desember 2022 og januar 2024). De understreker videre betydningen av at mellomlederne er med på laget. I tillegg til å sikre at det er rom i budsjettet for å frikjøpe en BTI-koordinator også i fortsettelsen, og lage en god organisatorisk forankring av en slik stilling. I fortsettelsen må man også sikre god opplæring av nyansatte, og ha ressurspersoner som driver med opplæring og gjennom det bygge en kultur for arbeidet i alle ledd.

Eigersund kommune stiller spørsmål med om det var lurt å kjøre pilot. At dette på den ene siden førte til at noen enheter ble veldig gode, og kunne overføre sine erfaringer til andre enheter. Samtidig skapte dette et strekk i laget og den brede implementeringen, der enhetsledere selv hadde ansvaret for opplæringen, fungerte ikke optimalt. Det stilles også spørsmål tegn ved om erfaringene fra BTI kan tas videre også inn i arbeid med voksne – for å få til enda bedre samhandling der også.

Oppsummering

Innføringen av BTI i Sokndal og Eigersund kommune har vært godt forankret i de to ledergruppene, med særlig engasjement fra kommunalsjefene for kultur og oppvekst og for helse og omsorg. Ledergruppene har samlet fremhevet at dette er en ønsket satsing, og at målsetningene for BTI angår alle. De understreker viktigheten av å ha et felles system på tvers av tjenester som de ulike sektorene eier sammen, og at kommunen opptrer samlet overfor sine innbyggere. Begge ledergruppene erfarer at implementeringen tar lengre tid enn forventet.

Ledernes bidrag i implementeringsprosessen kan knyttes til fire fortolkningsrammer: strukturelt, ved å integrere satsingen i kommunale planer og retningslinjer; politisk, ved å selge BTI inn til politikerne; human resources, ved å rekruttere og følge opp ansatte med ansvar for satsingene; og symbolsk, ved å fremme satsingen og være bærere av ideene bak BTI i ulike fora. Ledergruppene vurderer at arbeidet med BTI har bidratt til mindre silo-tenkning i kommunene og har økt bevisstheten om tidlig innsats. Begge ledergruppene vil bidra til fortsatt implementering og drift av BTI ved å sikre gode rammebetingelser og sørge for at noen har et overordnet ansvar for BTI også i fremtiden.

3.4 Mellomledelsens perspektiv

Hvordan er mellomledernes perspektiv på BTI, og hvordan beskriver de prosessen med implementering, deres egen rolle og nytteverdien av modellen? De to gruppene med mellomledere består av både ledere i barnehage og skole, samt leder for helsestasjon/skolehelsetjeneste, leder for PPT, leder for barnevern, leder for NAV og leder for mestringsenhet/psykisk helsetjeneste i kommunen. PPT, Barneverntjenesten og NAV¹⁶ (fra 2022) er interkommunale tjenester som bare har vært med på flerstegs-fokusgruppene i Eigersund. Dette underkapittelet bygger på Hadland jr (2024) sin masteroppgave¹⁷ der han har sett nærmere på datamaterialet som er samlet inn fra flerstegs-fokusgruppene i Sokndal kommune. I tillegg vil materialet fra flerstegs-fokusgruppene i Eigersund kommune inngå i fremstillingen.

Trør i hverandres bed

Deltakerne i flerstegs-fokusgruppene møtes til en **første intervjurunde** i 2021. En interessant ting er at fokusgruppen, slik deltakerne selv beskriver det, blir en litt sjelden samling der mellomledere på tvers av oppvekst og helse snakker seg sammen om forventninger til ulike instanser i arbeidet med BTI, og hvordan de opplever nåværende praksis (Hadland jr, 2024, s. 38).

Deltakerne i begge gruppene peker på en del frustrasjoner i forhold til samarbeid mellom aktører og behov for bedre retningslinjer for samarbeid. Deltakerne bruker ord som at de «*trør i hverandres bed*», og at tjenester på tvers «*ikke forstår de samme ordene selv om de er de samme*» og hvordan «*kommuner har mange ulike systemer som ikke snakker sammen*». De trekker frem betydningen av rolleavklaringer og av å bedre bli kjent med hverandre på tvers av oppvekst og helse. «*Samordning handler om at vi vet om hverandre*».

Intervjudeltakerne i Sokndal trakk fram betydningen av hvor de ulike tjenestene er lokalisert og hvordan dette påvirker tilstedeværelsen i konkret samarbeid i kommunen. Interkommunale tjenester med kontor i nabokommunen ble beskrevet som vanskeligere å få kontakt med, og vanskeligere å ha et nært samarbeid med.

«Det er nok litt sånn at de som har kontor her i kommunen er lettere å få tak i enn de som holder til nabokommunen». (Barnehagestyrer) (Hadland jr, 2024, s. 49)

Tidlig innsats og forebygging var begreper som deltakerne kjent godt. Samtidig fremhevet de at den tidlige innsatsen ikke var treffsikker nok. Hadland jr (2024) viser til hvordan bedre kartlegging og identifisering for å oppnå mer målrettet tidlig innsats ble pekt på som ønskelig. Det ble løftet frem at tidlig innsats en del ganger ikke ble prioritert fordi tilgjengelige ressurser måtte benyttes til akutte saker og «*brannslukking*» (Hadland jr, 2024, s. 38). Tilsvarende tilbakemeldinger kom frem i Eigersund. I Eigersund kommer det også opp betraktninger om at fokuset på tidlig innsats har endret seg noe - fra å fokusere på klasse og gruppe til å bli mer individrettet. Betydningen av å se individet som en del av en familie og en større

¹⁶ NAV var en kommunal, tjeneste i 2021 og deltok da i flerstegs-fokusgruppen i Sokndal.

¹⁷ Hadland jr (2024) sin masteroppgave tar utgangspunkt i følgende tredelte problemstilling: 1. I hvilken grad mener mellomledere i Sokndal kommune at de har lykket med implementering av BTI-modellen? 2. Hva oppgir mellomlederne selv som viktige faktorer for å lykkes? 3. Hva oppgir mellomlederne selv som implementeringsutfordringer?

kontekst trekkes frem. Et annet prinsipielt spørsmål som ble diskutert var i hvilken grad tjenestene bidrar til å «skape klienter», og at normalitetsrommet er innskrenket.

Hadland jr. (2024) viser til at intervjudeltakerne trakk fram momenter som BTI-modellen kan bidra til å forbedre, uten at dagens praksis ble omtalt som krise eller utpreget dårlig (Hadland jr, 2024, s. 40).

Implementering og erfaringer underveis

Mellomlederne fra begge kommunene har i utgangspunktet en positiv holdning til implementering av BTI. De håper at BTI som system kan bidra til at ulike aktører og kommunale tjenester snakker bedre sammen, og at det bidrar til bedre praksis;

«De verktøyene som ligger der, vil være gull verdt».

«BTI ser ut til å være et allright hjelpemiddel».

«Nå ligger ting til rette slik at vi kan komme raskere til sakens kjerne».

Videre uttrykker deltakerne et håp om at BTI vil gi bedre oversikt og lavere terskel for å agere ved bekymring. Deltakerne beskriver at de er klar til å ta BTI i bruk.

«Så vi er veldig klar til å ta i bruk BTI, veldig klar til å dykke inn i alle retningslinjene og i verktøyene. Ja, det skal bli veldig okay å få samme oppskriftene til alle tjenestene». (Leder helsestasjon) (Hadland jr, 2024, s. 41)

Den av tjenestene som kanskje målbærer mest bekymring i forhold til implementering, er skole. Hadland jr (2024) viser til hvordan rektor både peker på at BTI kan bidra til å senke terskelen for å sette inn tiltak, og hvordan den kan gi god oversikt, samtidig som han uttrykker behovet for opplæring, informasjon til elever og foreldre, samt en innarbeiding som gjør at skolen ikke opplever «BTI som et system som kommer på toppen av alt annet» (Hadland jr, 2024, s. 40).

I den første runde med flerstegs-fokusgrupper snakkes det mest om stafettlogg når det snakkes om BTI. Rektor i Sokndal uttaler følgende:

«Tror nok en del i skolen tenker stafettlogg når de hører BTI. Det er systemet, det nærmeste praktiske ...» (Hadland jr, 2024, s. 55)

Andre flerstegs-fokusgruppe

I det andre flerstegs-fokusgruppeintervjuet snakket deltakerne i begge gruppene mye om implementering. Både hvor langt de selv vurderer å ha kommet med implementeringen, men også om hva som var krevende, og hva de selv anser som viktige momenter for å komme videre.

I Sokndal kommer det fram at skolen vurderer et stort behov for fortsatt implementering, og at det er stort spenn i kompetansen blant de ansatte. Bruken av BTI-verktøyene varierer mye. Hadland jr. (2024) viser til hvordan samarbeidet mellom instanser ofte er personavhengig, og særlig terskelen for når man etablerer samarbeid mellom instanser i enkeltsaker, trekkes fram som lite standardisert og med stor forskjell mellom de ansatte (Hadland jr (2024, s. 50).

«Men så ser nok de og til samarbeidspartnere på skolen, at der blir det litt mer hvem som er lærer, og hvilken nytte de ser av det.» (Virksomhetsleder helse og velferd) (Hadland jr, 2024, s. 51).

Hadland jr. (2024) viser videre til at det blir også trukket frem hvordan det er lett å falle tilbake til gamle arbeidsmetoder der samhandling foregikk mye mer en til en og i direkte kontakt mellom tjenestene.

«Altså, det er jo noe med hva en er vant til. Jeg og må jo ta meg i at hvis noen snakker med meg om ... så kan jeg bare svare ut, fordi det er en vane jeg har gjort. I stedet for at jeg da henter meg inn og spør om de har tatt i bruk BTI. Har vi begynt på det, følger vi den?» (Virksomhetsleder helse og velferd)
(Hadland jr, 2024, s. 51).

Her løftes viktigheten av å øve på å følge trinnene frem, og ikke gå inn som samarbeidspartner før trinnene er fulgt. I andre intervjurunde er stafettlogg det verktøyet som deltakerne er mest opptatt av, men her er også BTI-veileder betydelig mer omtalt (Hadland jr, 2024, s. 55). Rektor trekker fram som viktig at han selv benytter verktøyene, får god kjennskap til dem, og på denne måten er mer troverdig når han anbefaler verktøyene til andre ansatte (Hadland jr, 2024, s. 41). Tilsvarende sier barnehagen noe om viktigheten av å gå foran med et godt eksempel: *«Jeg er opptatt av handlingsveilederen, hvis vi alltid tar den frem, så vil det bli naturlig»*.

I barnehagene i Sokndal har styrerne en klar forventning om at de som er pedagogiske ledere skal benytte verktøyene, og at alle ansatte skal kjenne til BTI. Samtidig sier de at det samtidig er forskjell blant de ansatte i forhold til hvor trygge de er.

«Vi merker jo og at det er veldig stor forskjell på hvor komfortabel de er med å gjøre det, de som er ped. ledere. Men de må jo gjøre det.»
(Barnehagestyrer) (Hadland jr, 2024, s. 42)

Ved andre flerstegs-fokusgruppe beskriver styrerne at de er i startfasen med BTI, men at det jobbes systematisk med implementering. Det trekkes fram som viktig at kommunen holder det overordnede trykket rundt BTI oppe (Hadland jr, 2024, s. 41).

Helsestasjonen er den enheten som melder om mest aktiv bruk av verktøyene i arbeidet, og at de har kommet relativt langt i implementeringsprosessen ved andre flerstegs-fokusgruppe. Leder for helsestasjonen, har på samme måte som barnehage, en klar forventning til sine ansatte i enheten at de skal bruke BTI.

«Nå er det egentlig noe du bare skal ta som en selvfølge at det skal vi komme i gang med, liksom.» (Leder helsestasjonen) (Hadland jr, 2024, s. 42).

Hun framhever samtidig at implementering er enklere i en mindre kommune, og i en mindre avdeling (Hadland jr, 2024, s. 41).

En utfordring med BTI og stafettlogg som ble diskutert i fokusgruppa var at loggen rettet seg mot enkeltbarn og at den dermed ikke er et verktøy for å jobbe med hele familien. Det er også slik at flere barn i en familie kan ha hver sin logg og at det er en utfordring med samkjøring av disse. De prøver i denne forbindelse ut samarbeidsmøter for flere søsken samtidig.

«Vi har en del familier der det ikke er enkeltunger, men det er flere. Så eventuelt en familie-stafettlogg og familiegruppe er veldig nyttig, tenker jeg.»

Det kommer videre fram i intervjuene at alle lederne har aktive stafettlogger i sin enhet. Men der det jobbes mest aktivt med disse i barnehage og helsestasjon, og i mer varierende grad i skolen (Hadland jr, 2024, s. 55). Felles for alle er at de ser behov for at implementeringsfasen fortsetter, og at prosjektlederrollen videreføres.

Mellomlederne trekker frem viktigheten av å ha en god implementeringsplan og en prosjektleder for BTI som holder i trådene.

«Det er jo laget en veldig god plan ift. opplæring for hele høsten. En halvårsplan. Hun (prosjektleder) er veldig strukturert ... det er jo veldig bra.»
(Barnehagestyrer) (Hadland jr, 2024, s. 61)

I Eigersund sier deltakerne noe om at BTI nå er mye mer implementert enn tidligere, samtidig som det er en vei å gå. Deltaker fra skole sier noe om at språket er mer internalisert enn det var for et år siden, og at det generelt snakkes mer om BTI. Samtidig understrekes det at bruken av BTI varierer fra skole til skole. Barnehage viser til at bruk av BTI har kommet mer ut på avdelingene, og at de holder oppe trykket med opplæring og jevnlig drypp med informasjon.

PPT sier at de blir lagt til i mange stafettlogg litt automatisk, og at de som tjeneste må bruke mer tid på å finne ut hva deres rolle skal være. Barnevernstjeneste viser til hvordan de i mye større grad enn før spør tjenester som tar kontakt med dem om de har gått trinnene i BTI-veileder, og har gjort det som står der. I forhold til stafettlogg trekker barnevernstjenesten frem at de må snakke mer internt om betydningen av å registrere ting et sted til (i stafettlogg i tillegg til deres interne systemer), og at det kan være viktig for samarbeidet på tvers.

Mestringsenheten trekker frem hvordan de for ett år siden satt og snakket om hvordan de jobbet mye for seg selv, men at de i det siste året har hatt noen veldig gode erfaringer med å arbeide på tvers av tjenester. De opplever at kommunen er på vei mot noe veldig positivt, der man i større grad jobber mot et felles mål med bedre forståelse for hverandres roller. Et av de møtepunktene som trekkes frem som viktige, er en gruppe der helse- og velferdstjenestene møtes på tvers. PPT sier følgende:

«Men den gruppen som vi har med hjelpetjenestene som møtes regelmessig, det har vært helt fantastisk synes jeg. Det å bare skjønne hvordan de andre jobber, og dele. Og den relasjonsbyggingen som har vært her dette året. Det synes jeg har vært kanonbra».

De beskriver BTI som en satsing som har ført til at de i større grad har begynt å tenke mer på tvers. De uttrykker videre at man har fått en økt bevissthet rundt rolleavklaringer, men at det tar tid, og at man har en vei å gå for å få med alle i de ulike tjenestene.

Tredje flerstegs-fokusgruppe

Hvis vi ser på det tredje fokusgruppeintervjuet fra Sokndal viser det at skole vurderer at implementeringsarbeidet går framover. Skolen ser på stafettlogg som et veldig nyttig verktøy. Den fungerer som en god felles informasjonskanal, både mellom skole og foreldre, og mellom skole og andre instanser (Hadland jr, 2024, s. 56). Samtidig meldes det at BTI fortsatt for noen lærere sees på som ekstraarbeid, og det er variasjon i kompetanse og bruk blant ansatte. Kontaktlærerne, er de som bruker verktøyet mest. Rektor beskriver implementeringen som et mønster som skal brytes, og at det i denne sammenheng er viktig å holde trykket oppe på implementering over tid. Status for skolen er at enkelte ansatte er i full drift, men at organisasjonen som helhet ikke er det (Hadland jr, 2024, s. 42). Foreløpig er det mange ansatte i skolen som forbinder BTI nesten utelukkende med stafettlogg (Hadland jr, 2024, s. 56). Forklaringen på at man ikke har kommet så langt man har ønsket med implementering rettes mot at man som skole har en rekke pålagte oppgaver som gjør

det utfordrende å holde trykket oppe på BTI. Inspektørrollen, og hvordan inspektørene setter av nok tid, stiller krav, og forventer at man arbeider med BTI vurderes også som viktig i den videre prosessen (Hadland jr, 2024, s. 42).

Fra barnehagestyrerne i Sokndal trekkes det fram at deres aktive rolle i faktisk å velge BTI er viktig. Barnehagene er private, og dermed ikke er styrt i samme grad av den kommunale forankringen. Styrerne må selv se verdien av BTI, og velge å implementere modellen. Barnehagestyrerne peker på stafettlogg som et nyttig dokumentasjonsverktøy, og oppretter i stor grad loggene selv. Stafettloggen brukes også i saker der foreldre selv ikke er så aktiv, men der det er viktig å sikre informasjon med overgangen fra barnehage til skole (Hadland jr, 2024, s. 56). Barnehagene har positive erfaringer med opprettelse av stafettlogg i møter sammen med foreldre, noe som har bidratt positivt til å få foreldre til å bli mer aktivt deltakende. Styrerne trekker videre fram at noen ansatte fortsatt synes stafettlogg er litt skummelt, og at det må jobbes videre med å senke terskelen for å benytte verktøyet. Styrerne vurderer at BTI-kompetansen blant barnehageansatte spriker (Hadland jr, 2024, s. 42). Videre implementeringen krever at det settes av tid og jobbes jevnlig. De uttrykker viktigheten av at BTI opprettholdes som tema på personalmøter og samlinger.

Helsestasjonen har kommet langt i arbeidet med stafettlogg. De oppretter mange logger, men mindre enn tidligere i implementeringsprosessen, fordi de nå kan be andre instanser om å være stafettholdere (Hadland jr, 2024, s. 56). Helsestasjonen viser konsekvent til stafettlogg når PPT eller barnevern etterspør opplysninger.

«Jeg får mail av de (PPT), så svarer jeg inne på stafettloggen jeg. Se svaret i stafettloggen, så jeg svarer jeg der inne.» (Leder helsestasjonen) (Hadland jr, 2024, s. 57)

Leder for helsestasjonen vurderer stafettlogg som et godt verktøy, men påpeker at systemet for å bytte stafettholder må bedres, og at stafettlogg er unaturlig i saker som omhandler foreldreproblematikk, og der barnet ikke trenger tiltak (Hadland jr, 2024s. 56). Leder for helsestasjonen fremhever at helsestasjonen har kommet langt, men at BTI fortsatt er i en implementeringsfase i kommunen, og at særlig enheter i kommunen med mange ansatte fortsatt har en vei å gå:

«Jeg sier jo at vi er en BTI-kommune, for det høres jo også veldig mye bedre ut enn at vi skal bli. Jeg tenker sånn uten at vi skal peke finger. Skolen er en mye større organisasjon. Jeg tenker at det ennå ligger litt arbeid der da, for å få implementert det skikkelig.» (Leder helsestasjon) (Hadland jr, 2024, s. 43)

Helsestasjonen bruker BTI-veileder aktivt i opplæring av nyansatte, videre henviser de systematisk til den i samarbeid med andre instanser, og den benyttes som oppslagsverk for alle ansatte.

I Eigersund uttrykte barnehage i det tredje intervjuet at BTI er et godt og samlende verktøy, men at de fortsatt er i en implementeringsfase. Skolen sier de enda opplever at de er i startgropa, men der ledelse og ressursgruppe har kommet godt i gang. Skolen har opprettet mange stafettlogger, men opplever samtidig at det har vært vanskelig å håndtere alle. Skolen forteller om at det kan være utfordringer med skriftlig informasjon, at det kan oppstå misforståelser mellom partene. De erfarer at noen ansatte legger mer inn i arbeidet med stafettlogg i form av skriftliggjøring enn det de får ut. Samtidig understreker at arbeidet i en stafettlogg gir super dokumentasjon, og fyller et behov som tidligere ikke ble fylt.

PPT-tjenesten gir uttrykk for at de har mer fokus på BTI-veileder enn stafettlogg. De får tilbakemelding fra andre om at de burde vært mer inne i stafettlogg, og har ønsket om å få til det. Samtidig er det et dilemma i forhold til bruk av tid, fordi de er i kontakt med veldig mange barn som kan ha en stafettlogg. De opplever at registrering i stafettlogg representerer en dobbeltregistrering utover det som må skrives i journal. De sier også at frustrasjonsnivået i forhold til implementering av BTI er høyere dette året (2023) enn forrige år, og sier at «Vi vet mer, vi kan mer og vi ønsker mer, også allikevel står vi litt og stanger». «Hvorfor får vi vite fra BUP at vi skal inn i sak når vi har dette systemet?».

I gruppa blir det diskutert hvordan ulike enheter forholder seg til BTI. Der noen enheter prøver å tilpasse seg systemet, kanskje litt for fort, mens andre går saktere frem, ser hva de trenger, og så bruker systemet. De reflekterer over at den første tilnærmingen kan gjøre at noen tjenester må gå flere runder i sin implementering.

Mestringsenheten melder at de har flyttet fokuset litt i arbeidet. Fra å fokusere mest på barnet, til å fokusere mer på systemet rundt og jobbe med familie og skole. Mestringsenheten forteller også om gode erfaringer i enkeltsaker:

«Det er en jente som strever med angstproblematikk, der er det opprettet samarbeid gjennom stafettlogg der skole, foreldre og mestringsenheten er involvert. Alle bruker stafettloggen aktivt og skriver tiltak, tiltak evalueres, foreldrene skriver inn. Det er en suksesshistorie. Vi får synliggjort ovenfor skolen hva vi holder på med i vår tjeneste. For noen ganger tar vi det for gitt at andre vet hva vi holder på med. Vi kan se hva tiltak de oppretter på skolen. Det er et godt eksempel på hvordan man kan bruke dette i et godt samarbeid, og hvor foreldre gir tilbakemelding om hvor positiv det er. Det er en god måte å bruke stafettlogg på».

Deltakerne fremhever også betydningen av å ha en prosjektleder som holder i trådene: «Jeg tenker at det har vært avgjørende at noen har holdt i det. Vi har hatt en prosjektleder som har dratt det. De har vært ute på hver enhet og informert».

Fjerde flerstegs-fokusgruppe

I fjerde flerstegs-fokusgruppe er status i Sokndal at de ulike enhetene skiller seg fra hverandre i forhold til hvor langt de er kommet med implementering og hva de trekker frem som viktig for å lykkes.

Barnehagestyrerne sier de er på god vei med å implementere BTI, men at det fremdeles er en vei å gå. Noen ansatte er langt framme, mens andre trenger lengre tid og mer opplæring eller påminnelse. Hadland jr. (2024) skriver at de trekker fram hvordan det er viktig å holde trykket oppe og at BTI må være fast tema på fellesmøter med ansatte, og at det må gis nok oppfølging av nyansatte. En implementeringsstyrke i barnehagen er at de har færre ansatte, og kan tilpasse opplæringen individuelt (Hadland jr, 2024, s. 42f).

Rektor uttrykker at det fremdeles er individuelle forskjeller i hvor langt ansatte i skolen har kommet med bruk av BTI, men sier at skolen «er mer en BTI-skole enn den ikke er det».

Her varierer det også i hvor stor grad lederne i skolen har kjennskap til og bruker BTI. Noen ledere er mer positive enn andre, mens noen stiller spørsmål ved ressursbruken. Noen lærere opplever at BTI blir ekstraarbeid, og at det kommer på

toppen av stadig flere pålagte oppgaver. Det uttrykkes hvordan det er avgjørende at lærerne selv ser nytteverdien av BTI.

Rektor peker på et behov i skolen for å skifte fokus fra "mitt klasserom og mine elever" til "vårt klasserom og våre elever" (Hadland jr. s. 44). Implementeringsutfordringer kan i så måte også være knyttet til profesjonen og til en kultur med stor grad av autonomi blant ansatte. Til sist peker rektor på at skolen er underlagt mange ulike krav og lovverk, noe som gjør BTI-implementeringen utfordrende (Hadland jr, 2024, s. 44).

Lederen for helsestasjonen i Sokndal kommunen vurderer at BTI er implementert i enheten, men peker på at det fortsatt må arbeides for å opprettholde god kvalitet. Hun fremhever at det i Sokndal er klare forventninger om å bruke BTI, og at det ligger i profesjonen til de ansatte på helsestasjonen (sykepleiere) å følge rutiner (Hadland jr., 2024, s. 44). Virksomhetsleder for helse og velferd fremhever viktigheten av å snakke positivt om og promotere BTI for en vellykket implementering, og påpeker at implementering i avdelinger med mange ansatte er mer utfordrende. Lederen for psykisk helsetjeneste uttrykker at avdelingen er godt i gang med implementeringen (Hadland jr, 2024, s. 44).

I Eigersund rapporteres det i den fjerde flerstegs-fokusgruppen, at skolen ikke har klart å spre bruken av BTI-veilederen nok i personalgruppen, og at implementeringen går sakte. Samtidig melder de om mer aktiv bruk av BTI i ressursteamet. De nevner også at terminologien fra BTI er mindre i bruk, og at folk ikke nødvendigvis kobler arbeid med bekymringer til BTI. Dette tror de skyldes at mange ulike ting kjemper om oppmerksomhet og tid. Samtidig sier de at stafettloggen som verktøy er i bruk. Skolen melder også om utfordringer knyttet til at alle kan skrive i stafettloggen, noe som kan gjøre den til en plattform hvor konflikter og uenigheter kan utspille seg på en lite hensiktsmessig måte.

«Stafettlogg kan misbrukes og blir et verktøy for å gi kritikk – kan brukes til å skrive inn kommentarer som er usaklig og mye kritikk. Folk skriver mye stygt».

Videre beskriver skolen hvordan bruk av stafettlogg kan være en ekstra frustrasjon i krevende saker der tjenestene ikke ser resultater av innsats og hjelpetiltak. De uttrykker også frustrasjon over at skolen ofte ender opp som stafettholder, til tross for at den har dårligst forutsetninger for å fylle denne rollen. Det fremheves også at stafettloggen kan være nyttig hvis den brukes på en enkel måte, slik at det som skrives inn ikke blir for komplekst og detaljrikt. Dette knyttes til oppsettet av stafettloggen. Samtidig påpeker de at stafettloggen ikke er unødvendig, men at implementeringen er vanskelig.

«Jeg syns jo det er en veldig god måte å systematisere arbeidet på. Den der BTI-sida med alle verktøyene, det er jo veldig bra. Men jeg tror implementering er så knallvanskelig og har tatt så lang tid.»

I mestringsenheten brukes BTI i arbeidet med barn, unge og familier, men de blir hovedsakelig involvert på nivå 2 i modellen. Barnevernet rapporterer at BTI er godt kjent blant deres ansatte, og at de fortsatt bruker BTI-veilederen aktivt når de veileder ansatte fra andre tjenester. I dette arbeidet fremheves også betydningen av nettverkskontaktene i BTI-arbeidet som samarbeider med andre tjenester. Videre påpekes det hvordan kunnskapen om BTI har spredd seg utover de kommunale tjenestene:

«Flere instanser på tvers kjenner og refererer til BTI, f.eks BUP»

I gruppa blir det og trukket fram at de savner enda mer fokus på BTI fra ledelsen i kommunen. De understreker at stafettlogg representerer et viktig verktøy for samarbeid mellom helse/omsorg og kultur/oppvekst.

«Og så tenker vi at stafettlogg som et verktøy er veldig bra som et system mellom HO (Helse- og omsorg) og KO (Kultur- og oppvekst), og at det er enkelt, kort og konsist. Fordi der kan en se hva de andre gjør. Det er det eneste vi på en måte har.»

Oppsummering

Flerstegs-fokusgruppene med mellomledere gir et bredt bilde av erfaringer med BTI på tvers av tjenestene. I den første flerstegs-fokusgruppen uttrykkes frustrasjoner knyttet til samarbeid mellom aktører og behov for bedre retningslinjer. Tjenestene har ulike systemer som ikke alltid kommuniserer godt med hverandre, og det er behov for bedre rolleavklaringer. Mellomlederne fra begge kommunene har i utgangspunktet en positiv holdning til implementeringen av BTI. De håper at BTI som system kan bidra til at ulike aktører og kommunale tjenester kommuniserer bedre, og at det fører til bedre praksis.

I flerstegs-fokusgruppene kommer det frem erfaringer med både BTI-veileder og stafettlogg. Barnehage og helsestasjon bruker BTI-veilederen aktivt i sitt arbeid, mens skolen i større grad forbinder BTI med stafettloggen. Helse- og velferdstjenestene oppgir BTI-veilederen som et veldig godt verktøy for arbeid på tvers i kommunen, og både barnevern og PPT viser til hvordan de bruker BTI-veilederen aktivt i veiledningsarbeidet. Stafettloggen brukes aktivt av både skole, barnehage og helsestasjon, og beskrives spesielt av barnehage og helsestasjon som et godt verktøy. Samtidig uttrykker skolen frustrasjon over at skriftliggjøringen kan kreve stor innsats fra de involverte og i noen tilfeller føre til misforståelser. Helse- og velferdstjenestene er noe ambivalente i forhold til deres rolle i arbeidet med stafettloggen. De ser nytten av å bidra med viktig informasjon i et samarbeid på tvers, men opplever også registreringen i stafettloggen som «dobbelregistrering». Stafettloggen trekkes frem som det eneste systemet kommunen har som legger til rette for samarbeid i konkrete saker på tvers av oppvekst og helse.

De ulike tjenestene beskriver hvordan de har kommet ulikt i prosessen med implementeringen. Noen tjenester, som barnehage og helsestasjon, har kommet lenger ved den fjerde flerstegs-fokusgruppen enn andre i å etablere en ny praksis. Samtidig uttrykker tjenestene mer frustrasjon ved slutten av prosjektet, da de forventet å ha kommet lenger og ikke ser så mye endring som ønsket. Skolen trekker frem at BTI fremdeles kan oppleves som ekstraarbeid blant lærerne og ikke nødvendigvis som noe som forenkler og forbedrer arbeidsprosessen. Viktigheten av en god implementeringsplan og en prosjektleder som holder i trådene fremheves. Mellomlederne ser behovet for vedvarende implementering og en strukturert plan for opplæring.

3.5 Barnehagens perspektiv

Hvordan kan implementeringen av BTI beskrives og analyseres fra et barnehageperspektiv? Hva innebærer denne prosessen for handlingskompetanse og praksis blant ansatte i barnehagene? Vi skal nå se på dataene fra de fire flerstegs-fokusgruppene som ble gjennomført i perioden fra 2021 til 2024. Deltakerne i flerstegs-fokusgruppene er et utvalg representanter fra ulike yrkesgrupper som arbeider i barnehagen.

Vi som barnehage kan utgjøre en forskjell

I begge de to første flerstegs-fokusgruppene uttrykker deltakerne betydningen av arbeid med tidlig intervensjon, og posisjonerer barnehagen og de som arbeider der som svært viktige aktører i dette arbeidet, med en sterk selvforståelse i forhold til det. De beskriver videre en holdningsendring i barnehagen fra å «vente og se» til å tenke tidlig innsats. En deltaker sier det på følgende måte: «*Vi som barnehage kan utgjøre en forskjell*». Når de skal beskrive sin styrke som aktør i dette arbeidet, trekker de frem at de kjenner barnet og familien godt, og at de snakker med foreldrene hver dag. En annen styrke med barnehagen i arbeidet med tidlig intervensjon er at ved å jobbe tett sammen i team har man flere å dele bekymringer med. I tillegg kan styrer modellere måter å jobbe på i forhold til det enkelte barn og familie.

Samtidig sier de at barnehagens potensial som aktør i tidlig intervensjonsarbeid ikke er fullt utnyttet: «*Barnehagen kunne fått til mye, om vi bare får litt hjelp, vi kunne helt klart oppnådd mye mer*». Opplevelsen er at noen barn kunne ha fått hjelp tidligere, men at det av og til må gå mange runder før man får hjelp utenfra med et barn det er knyttet bekymring til. De sier at de kjenner barna så godt at de med noe veiledning kunne bidratt mer enn de opplever at de gjør på dette tidspunktet. De sier også at samarbeid ofte blir personavhengig i forhold til hvilken hjelp barnet får, og om man får til et godt samarbeid. Deltakerne etterlyser mer informasjon om hvilke tilbud som gis av andre tjenester. I forhold til samarbeid med barnevern formidler deltakerne dilemmaet med å beholde tilliten og relasjonen til foreldre.

Det som kommer frem i gruppene er videre en positiv forventning til BTI blir bra. «*Hvis det fungerer vil det bli en veldig bra ting*». Det de først og fremst trekker frem er et håp om at BTI-veilederen kan gi hjelp i situasjoner der man ikke vet hva man skal gjøre, og at den skal sikre at alle ansatte tar opp bekymringer som de måtte ha. Forventningene til BTI er videre å få til et enda bedre samarbeid med eksterne aktører. Samtidig uttrykker ansatte i barnehage at BTI er litt overveldende og at det kommer til å ta tid å bli trygge på modellen. Det blir også snakket om i gruppene hvordan BTI implementeres parallelt med Læringsmiljø og pedagogisk analyse (LP) og at dette lager et dobbelttrøkk på de ansatte i å forholde seg til nye modeller.

Å bli kjent med BTI-modellen

De ansatte i barnehagene trekker frem ulike elementer som viktige i implementeringsarbeidet. Et første element er betydningen av at lederne har tro på BTI. Et annet element er knyttet til opplæring; i starten ble denne først og fremst rettet mot pedagoger. Det ble etterlyst at alle på avdelingen trengte opplæring og påfyll i forhold til BTI, slik at alle kunne få det under huden og kjenne på eierskap og trygghet til modellen. Videre fremhevet de viktigheten av at foreldre kjente til modellen og følte seg trygge på den, og at styrerne hadde et særlig ansvar for å «ufarliggjøre» den i møte med foreldre.

For å oppnå eierskap til modellen fremhevet de viktigheten av å øve på hvordan man skal håndtere ulike situasjoner, ved å jobbe med konkrete caser. De påpekte også at denne jobben var mest effektiv hvis noen med erfaring i bruk av BTI kunne dele sine erfaringer. At de ansatte har tilstrekkelig kompetanse, fremheves som viktig for å unngå feil i BTI-arbeidet, og at dette i stor grad handler om arbeid med holdninger.

En annen ting som kommer frem i gruppene er ønsket og betydningen av å holde på med samme satsing over lang tid, og ha samme tema på agendaen over tid. Her understrekes også viktigheten av at de ulike satsingene som en kommune innfører innenfor et område, er tenkt som en del av en større helhet. Det må være en logisk sammenheng mellom de ulike satsingene, slik at de ikke fører til dobbeltarbeid. I Eigersund er Læringsmiljø og pedagogisk analyse (LP) en satsing som er innført parallelt med BTI. Barnehagene har i ulik grad vektlagt sammenhengen mellom denne satsingen og BTI, selv om denne sammenhengen er logisk hvis den fremheves. En av deltakerne i gruppene uttrykker det på følgende måte: *«I starten svømte du bare i disse begrepene BTI og LP, og det kokte i hodene»*.

Andre forhold som trekkes frem i gruppene som fremmer implementeringen, er at de tekniske løsningene og verktøyene er lett tilgjengelige digitalt. Videre at det er stabile ansatte som jobber i organisasjonen over tid, og at man klarer å skape blest om satsingen og formidle suksesshistorier. En deltaker trekker frem BTI-filmen som en viktig faktor i det å bli kjent med BTI:

«Den videoen dere lagde var steinbra. den var kjempefin, jeg vet ikke hvor mange gang vi så den og ungene ville også være med å se».

Barnehagene kommet ulikt

Barnehagene som er representert i flerstegs-fokusgruppene er kommet ulikt i implementeringen av BTI. Det varierer fra barnehage til barnehage hvor mye de bruker BTI og hvor integrert det er i det daglige arbeidet, samtidig varierer det fra ansatt til ansatt i samme barnehage hvor aktivt de jobber med det. Slik de ansatte beskriver det, legger styrerne ulik grad press på sine ansatte om å bruke verktøyene, og det varierer hvor mye BTI snakkes om i de ulike enhetene.

I den første kategorien er ansatte som har fått mye opplæring og informasjon om BTI. To deltakere beskriver det på følgende måte:

«Men nå har vi gjort det så mange ganger på personalmøtet (øvd på å gå inn i BTI-veilederen), at hvis noen ikke vet hva det er nå så må de begynne å følge med.»

«Se på BTI siden, ja, det har vi hørt».

Andre uttrykker at de nå har kommet dit at folk bruker det, men at det har tatt tid:

«Nå gjør de det, men det tar lang tid med sånne ting».

Til de som enda ikke opplever at de har fått det helt inn:

«Jeg kunne godt tenkt meg at det var enda mer naturlig for meg å bruke det».

Et annet eksempel er bruk av «undringsskjema», som er et verktøy knyttet til trinn 0 i BTI-veilederen. I noen av barnehagene er det en klar prosedyre på at man alltid bruker dette skjemaet når man er bekymret for et barn. Deltakere fra andre

barnehager sier at de ikke kjenner til skjemaet. Hvordan BTI holdes varmt i den daglige driften av barnehagene varierer, dette henger også sammen med hvilken møtestruktur barnehagen har. Noen barnehager har ukentlige avdelingsmøter, og benytter anledning til å si litt om BTI som en fast del av agendaen. Andre barnehager har avdelingsmøter eller planleggingsmøter sjeldnere og på ettermiddagstid.

Blir mer tyngde med BTI

Hvilke erfaringer har de med bruken av BTI-verktøyene, og hvilken nytteverdi ser de? I den andre flerstegs-fokusgruppen rapporterer deltakerne at de bruker BTI-veilederen mest på nivå 0 og nivå 1. Deltakerne uttrykker hvordan BTI representerer en måte å systematisere det du bare kjenner på som en magefølelse i hverdagen, og at det gir mening og er til hjelp: *«(BTI er) en måte å systematisere en magefølelse - veldig deilig»*. De opplever at BTI-veilederen er intuitiv og representerer trinn som man naturlig tenker er logiske å følge. De uttrykker også hvordan BTI gir tidlig intervensjonsarbeid større «tyngde» og gjør det mindre personavhengig:

«Blir mer «tyngde» med BTI – noe å støtte seg på. Tenker at ting ikke skal bli så personavhengig».

De beskriver videre hvordan folk blir mer positive etter å ha gjort seg noen erfaringer med hvordan det fungerer i praksis. De sier også at det er godt å ha et verktøy som gjelder alle barn og ikke bare barn med diagnoser. Deltakerne sier også at de etter hvert ser nytten av BTI bredere og i forhold til flere typer tematikker.

En annen interessant ting som kommer frem i fokusgruppene, er hvordan BTI representerer en ny tankegang der ulike grupper av ansatte; pedagogiske ledere og assistenter, står mer på lik linje i oppfølging av barn, og at BTI er en modell for hele gruppen av ansatte: *«At (BTI) det er noe for hele personalgruppen, ikke en ped-ting»*.

Et tilbakevendende tema er spørsmålet om «plantid». Pedagoger har deler av sin arbeidshverdag som «plantid», hvor de kan trekke seg tilbake for oppdatering og planlegging. Det diskuteres om assistenter også burde ha plantid for å kunne oppdatere seg, for eksempel i forhold til arbeid med BTI.

Deltakerne beskriver også barrierer for å arbeide med BTI. En utfordring som trekkes frem er å ha nok tid til å følge opp og inkludere alle. I barnehagen er det også en utfordring at de ansatte har liten tid til å snakke sammen, fordi de tilbringer arbeidsdagen i miljøet sammen med barna. Dette er spesielt utfordrende for assistenter som ikke har plantid.

Deltakerne melder også om hvordan de etter hvert ser en tydeligere sammenheng mellom BTI og LP.

Stafettloggen skaper en forpliktelse

Blant deltakerne i flerstegs-fokusgruppene varierte det hvor mange som hadde vært aktivt involvert i arbeid med stafettlogger. De som hadde erfaring med å bruke stafettlogg, uttrykte at opprettelsen av en logg synliggjorde at noe konkret ble gjort, og at arbeidet med stafettloggen fokuserte på å løse en utfordring der alle involverte ble ansvarliggjort og jobbet mot samme mål. En deltaker forteller om arbeid med en konkret stafettlogg:

«En stafettlogg på et barn som trengte forutsigbarhet – når det står i den loggen så gjorde folk det – var akkurat som det veide tyngre. Loggen skaper en forpliktelse».

Samtidig uttrykker deltakerne at det kan være krevende å holde i og følge opp en stafettlogg, og at det har vært barrierer i forhold til innlogging og de digitale systemene. Dette er tema som det er jobbet aktivt med underveis i prosjektet.

I Eigersund kommune er oppsettet på stafettloggen at man skriver ut fra barnet som jeg-person. Dette blir på den ene siden sett på som bra med tanke på å fokusere på barnets perspektiv, mens det også kommer frem at det er vanskelig å skrive en tekst på barnets vegne. Som en deltaker sier:

«Å skrive stafettlogg i jeg-form gjør at du må se alt fra barnets perspektiv – man må være mer forsiktig og tenke mer. Men også litt hyklerisk - som om jeg visste alt».

Det ble også diskutert i gruppene hva innslagspunktet for å opprette en logg skal være. Ut fra det deltakerne sier, varierer dette mellom barnehagene og er til dels personavhengig i hvilke situasjoner man velger å bruke verktøyet og på hvilket nivå. I flere barnehager venter man ikke nødvendigvis lenge før man oppretter en stafettlogg. Bakgrunnen for å opprette en logg kan være mindre utfordringer, for eksempel problemer med spising eller toalettbesøk. I noen slike situasjoner kan en logg vurderes som nyttig. En deltaker beskriver det slik:

«Trenger ikke være en kjempebekymring for å bruke stafettlogg, kan være en måte å arbeide sammen barnehage og foreldre.»

Deltakerne har erfart at det kan være fordelaktig for samarbeidet med foreldrene å begynne med små saker, slik at samarbeidet allerede er etablert dersom det skulle dukke opp andre utfordringer senere:

«Bra å starte stafettlogg på et lavt nivå/med en mindre ting, da blir stafettlogg mer deres, så kan det komme flere ting etter hvert. Ting ville aldri kommet opp hvis vi ikke hadde hatt den der».

En av fordelene med stafettlogg, slik deltakerne beskriver det, er at alle involverte parter kan gå inn og se hva som er beskrevet og hva som er gjort. Det understrekes også hvordan stafettloggen gir dokumentasjon på hva som er gjort i konkrete saker, og at den er nyttig å ha når saker meldes videre. Som to deltakere sier:

«Når de ser senere – ser de i alle fall at vi har jobbet med ting».

«Da kan man vise at man har startet for lengst og prøvd og prøvd».

Noen uttrykker at stafettloggen har fungert godt i samarbeid med foreldre, men mindre godt i samarbeid mellom tjenester. Deltakerne har erfaringer med saker der eksterne aktører i liten grad kobler seg på stafettloggen. De opplever økt samarbeid med helse- og velferdstjenester tilknyttet Læringsmiljø og pedagogisk analyse (LP), men i mindre grad knyttet til BTI og stafettloggen. Andre forteller om saker der samarbeid med eksterne fungerer godt innenfor BTI, spesielt samarbeid med helsestasjonen. De beskriver også hvordan arbeidet i konkrete saker oppleves helhetlig når de involverte er med i stafettloggen, og at dette står i kontrast til tidligere, da man bare henviste til andre instanser og det var lite informasjonsoverføring. Stafettloggen fremheves også som et viktig verktøy i

overgangen fra barnehage til skole, for å sikre nettopp informasjonsoverføring. En utfordring kan dog være at ulike personer i for eksempel PPT arbeider med henholdsvis barnehage og skole.

Blitt normalt å snakke med foreldrene med en gang

I intervjuene kommer det frem at satsingen på stafettlogg og Læringsmiljø og pedagogisk analyse (LP) har ført til et bedre samarbeid mellom barnehage og foreldre. Stafettloggen bidrar til at foreldre blir systematisk involvert i evalueringen av tiltak som settes i gang på bakgrunn av en bekymring, på en helt annen måte enn tidligere. En deltaker forteller hvordan foreldre meldte tilbake at tiltak i barnehagen resulterte i bedre ettermiddager hjemme. Deltakerne beskriver hvordan BTI gjør det lettere å ta opp saker med foreldre, at det har blitt normalisert å snakke med foreldre med en gang noe oppstår, og at det kan skape større åpenhet mellom foreldre og barnehage. Deltakerne uttrykker det på følgende måter:

«Jeg har ikke klart å involvere foreldrene på den måten tidligere».

«Blitt normalisert å snakke med foreldre med en gang - Lettere å ta en telefon hjem til foreldrene og si hva man ser i barnehagen».

«Når vi tørr å snakke er også foreldrene mer åpne».

«Jeg tenker litt på foreldresamarbeidet – lettere – litt mer ordnede forhold til å sette ting i gang».

Samtidig rapporteres det at foreldre mangler innsikt i stafettloggen og formålet med verktøyene. Noen frykter at informasjonen som er registrert kan bli hengende ved barnet og brukes mot dem senere. En deltaker uttrykker dette slik:

«Jeg vet det var noen foreldre som var veldig skeptiske. For de trodde det var noe voldsomt farlig. Tror nesten de følte det litt sånn barnevern. Men når de kom inn og fikk se hva det var, så slappet de jo helt av».

Deltakerne påpeker viktigheten av å avdramatisere bruken av stafettloggen og tydeliggjøre for foreldrene at den er basert på samtykke, og at det er foreldrene som «eier» loggen. En deltaker uttrykte det slik: *«(det er) viktig at foreldrene vet at de kan avslutte stafettloggen»*. Samtidig uttrykker deltakerne at mange foreldre ikke bruker stafettlogg aktivt: *«En av foreldrene har ikke logget seg inn, selv om det er sendt ut mange invitasjoner»*.

Det meldes også at foreldre bidrar til å etterspørre bruk av BTI, spesielt foreldre som selv er ansatt i kommunal sektor:

«Foreldre etterspør BTI - og det hadde jeg ikke forutsett, at det skulle være en del av å dytte den snøballen i gang».

I forhold til involvering av barn er dette mindre utbredt. En av deltakerne sier noe om det:

«Nå har vi blitt bedre til å involvere foreldrene - så kanskje vi kan bli enda flinkere til å involvere ungene».

Kommet «inn under huden»?

Når kan man si at en satsing er fullstendig implementert? En måte å beskrive det på er slik en av deltakerne gjør - når det har «kommet inn under huden». Dette betyr at

det har ført til at man handler på automatiserte måter, med handlinger som oppleves som naturlige og selvfølgelige. I den fjerde flerstegs-fokusgruppen uttrykker flere deltakere nettopp dette. De beskriver en grunnleggende endring i praksis, hvor man først benytter BTI-modellen ved bekymring og vurderer hva man selv som ansatt og videre som barnehage kan gjøre:

«Når jeg tenker meg om så har jeg brukt den ganske mye faktisk. Men du tenker ikke over at du bruker den for de vet at det ligger der».

«Legger ikke så mye merke til at vi driver på med det nå. Det er naturlig».

Samtidig gjelder ikke dette alle, en annen deltaker sier:

«Alle er liksom i start, alle må prøve seg litt frem. Litt lenger fram, det er jo en bra ting, alle har ikke fått det under huden – alle har ikke fått begynt skikkelig. Verken foreldre eller ansatte».

Deltakerne forteller at den observerte endringen har utviklet seg over mange år, og de er glade for at barnehagen nå tar en mer aktiv rolle i arbeidet med tidlig intervensjon, som følgende utsagn illustrerer:

«Glad for at en endring skjer i barnehagen – at vi ikke bare ringer til PPT med en gang. Venter ikke at noen skal inn og ordne opp».

«For 10 år siden – ringte PPT med en gang».

«Har vært på samme arbeidsplass i 18 år – har sett endring i hvordan vi tenker. Det er en positiv endring.».

Deltakerne uttrykker at de tenker det er bra at BTI ble implementert, men at det enda er en vei å gå for å utnytte potensialet i modellen. De uttrykker også at de ønsker at det skal vare. En av deltakerne uttrykker det på følgende måte:

«Vil ha noe som vi holder på med lenge slik at det kommer under huden. Nå må vi få jobbe med dette en stund.».

Et av spørsmålene som ble stilt i gruppene var om barn, unge og familier har fått det bedre som følge av BTI. Svaret på dette er at man ennå ikke vet sikkert, men mange foreldre med stafettlogg opplever at kommunikasjonen med barnehagen er bedre enn de som ikke har det. Deltakerne viser også til enkeltsaker og eksempler hvor de mener at familier har fått bedre hjelp som følge av BTI.

Oppsummering

Flerstegs-fokusgruppene fra barnehagene viser at de ser på seg selv som en viktig aktør i arbeidet med tidlig innsats, og at de kan oppnå mye med litt hjelp. Selv om barnehagene har kommet ulikt i bruken av BTI-verktøyene, opplever flere en reell endring i praksis, hvor de konsulterer BTI-veilederen før de tar saker videre, og at barnehagen som tjeneste gjennomfører flere tiltak selv før de kontakter andre tjenester. BTI gir et felles rammeverk for tidlig innsats og setter felles mål for dette arbeidet, som beskrives som en del av en større endring i feltet med fokus på tidlig innsats.

Deltakerne har positive erfaringer med stafettloggen som et samarbeidsverktøy, spesielt i forhold til foreldre, og de har gode erfaringer med å bruke stafettloggen på nivå 1 også for mindre alvorlige saker, hvor samarbeid med foreldre og gjensidig tillit etableres. De uttrykker at BTI har gjort det lettere å snakke med foreldre om bekymringer på et tidlig stadium. Når det gjelder samarbeid med helse- og velferdstjenester utover helsestasjonen, som de har et gjennomgående godt samarbeid med, er det frustrasjon over at disse tjenestene i mindre grad er aktive med å skrive i loggen.

Barnehagene påpeker at erfaringene med BTI henger tett sammen med innføringen av Læringsmiljø og pedagogisk analyse (LP), og at de to satsingene i stor grad må sees i sammenheng. Deltakerne ønsker en fortsatt satsing på BTI utover prosjektperioden og understreker viktigheten av å arbeide med satsinger over lengre tid slik at de «kommer under huden».

3.6 Skolens perspektiv

Hvordan ser prosessen med implementering av BTI ut fra skolen sitt perspektiv? Hva innebærer denne prosessen for handlingskompetanse og praksis blant ansatte i skolene? I dette kapittelet vil vi, basert på flerstegs-fokusgruppene fra skolesektoren i de to kommunene, undersøke disse spørsmålene. Vi skal nå se på dataene fra de fire flerstegs-fokusgruppene som ble gjennomført i perioden fra 2021 til 2024. Deltakerne i flerstegs-fokusgruppene er et utvalg representanter fra ulike yrkesgrupper som arbeider i skolen.

Store forventninger - men redd for at vi bare får et nytt system

Hvordan beskriver skolen selv utgangspunktet de hadde i den tidlige fasen av implementeringen i 2021? Deltakerne i gruppene beskriver hvordan det på ulike måter jobbes med tidlig innsats i skolen. Kontaktlærere, sosiallærere og miljøveiledere er alle i situasjoner hvor de ser barn de er bekymret for, både når det gjelder pedagogisk utvikling, emosjonell utvikling, sosial fungering og hjemmeforhold. Som en deltaker uttrykker det: *«Vi sitter med den ungen og ser ham hver eneste dag»*. De beskriver også en økende bevissthet om å gi innsats tidlig i et forløp, sikre gode overganger og etablere et godt relasjonsarbeid tidlig. Samtidig sier de at barn og ungdom blir snakket med, men at kommunen mangler et overordnet system for arbeid med tidlig innsats. De påpeker at det har vært personavhengig hvem som får innsats og hjelp tidlig.

Begge kommunene beskriver utfordringer med samhandling både *internt i skolen* og *i samarbeidet med eksterne aktører*. Når det gjelder intern samhandling, handler det om å involvere og benytte personalet som en helhet i saker knyttet til bekymring. Kontaktlærere, miljøveiledere og SFO-personell trenger mulighet til å utveksle informasjon. Kontaktlærere opplever at de ikke har nok tid til å prate med barn og ungdom. Miljøarbeidere har tid til å prate med elevene, men ikke tid til å formidle informasjon videre til kontaktlærerne. Deltakerne uttrykker på ulike måter at informasjonsflyten innad i skolen er utfordrende:

«Vi har samordning, men mangel på felles tid».

«Tror ikke alle vet hvem miljøterapeut følger opp».

«Det er ikke en selvfølge at SFO får informasjon».

Når det gjelder samarbeid eksternt forteller deltakerne at det varierer hvor godt dette fungerer. Det vanskelige er på den ene siden å sikre at man ikke har «doble tjenester», samtidig som man ikke har «huller» i tilbudet til barn og unge. En av utfordringene i samarbeidet med eksterne er at kommunikasjonen kan bli enveis. Som en av deltakerne sier:

«(vi har) godt samarbeid med barnevern, men mangler den informasjonen som gjør at jeg kan gjøre dagen litt bedre for berørte elever».

Videre sier deltakerne noe om erfaringer med at tjenestene de samarbeider setter søkelys på en snever problemstilling og ikke ser hele situasjonen. Som en deltaker uttrykker det: *«PPT – har mer fokus på fag enn på hele mennesket»*. Ellers kan det være slik at samarbeidet erfares som godt, men tilgjengeligheten til de eksterne tjenestene, som for eksempel BUP og mestringsenhet er dårlig.

Det uttrykkes også frustrasjon over gjennomføringen av store samarbeidsmøter, hvor møtetiden i alt for stor grad fokuserer på problemforståelse og mindre på løsninger. En deltaker gir et eksempel på møter hvor man bruker 50 minutter på situasjonsbeskrivelse og 10 minutter på tiltak, når det burde vært omvendt og møtet burde hatt en mye tydeligere målsetning.

Forventningene til BTI-modellen er at den kan fungere som et system som reduserer personavhengighet og hvor flere involverte aktører samarbeider mot samme mål. Modellen kan bidra til å kvalitetssikre at det blir mer enn bare bekymring. Flere deltakere uttrykker dette:

«Hvis vi har denne modellen – da avhenger det ikke av meg. For da kommer dette inn i et system – der folk ser hva som er blitt gjort og hva som skal gjøres».

«I dag har vi ikke et system».

«Vi trenger et bombesikkert system».

Deltakerne uttrykker et ønske om å sikre oversikt over hva som er gjort, hva som skal gjøres, og hvem som skal gjøre det. De håper at BTI vil bidra til å forbedre informasjonsflyten i enkeltsaker. Som en deltaker sier:

«BTI er noe vi skal eie sammen. De som oppdager skal ikke få følelsen av å være alene».

Samtidig er forventningene til BTI noe ambivalente, og at man samtidig med positive forventning har en frykt for at det bare blir enda et system. En deltaker sier:

«Har store forventning til BTI – men også redd for at vi bare får et nytt system».

I forhold til negative forventning er deltakerne bekymret for om kontaktlærer vil få et for stort ansvar og opplevelsen av å stå alene:

«Det vanskeligste og kjipeste for en kontaktlærer er når du har satt i gang en sak og så er man ikke kommet en millimeter. Vi får elever i retur fra BUP - de klarte ikke få en relasjon til eleven - så sitter jeg med det. Har blitt sittende med noen av de tyngste sakene og ser hvor tungrodd det er».

«Veldig spent på hvem som sitter med den stafettlogg til «the bitter end».

«Jeg er redd for at vi på skolen blir sittende på 200 stafettlogger og at den som har ansvar i hver bidige en er en kontaktlærer».

«Tenker ikke at BTI skal bli mer arbeid for lærerne - mange er redd for det».

Dette innebærer en bekymring for at man ikke vil klare å håndtere satsingene med tanke på den tiden det krever av hver enkelt ansatt, og at BTI blir noe som pålegges uten at man har rammer til å mestre det. Ansatte i skolen beskriver hvordan det, paradoksalt nok, i en tid med fokus på tidlig innsats ikke lenger er avsatt tid til

elevsamtaler, og hvordan antallet lærere i grunnskolen reduseres.

BTI = stafettlogg?

I begge kommunene har man valgt å implementere både BTI-veileder og stafettlogg parallelt. Deltakerne i gruppene rapporterer at dette har ført til at folk i mindre grad skiller mellom BTI-veilederen og stafettloggen. De sier at BTI i praksis har blitt synonymt med stafettloggen. En av utfordringene med dette, slik deltakerne selv beskriver det, er at stafettloggen er det «nye», og at man ikke klarer å koble det arbeidet man allerede har gjort i mange år med bekymring for barn til BTI. Deltakerne formulerer det på følgende måte

«Satt likhetstegn med BTI og stafettlogg - for de tingene man allerede gjør tenker man ikke er en del av det».

«Vi jobber med bekymring, men kobler det ikke umiddelbart til BTI».

«Har ikke et bevisst nok forhold til BTI-veilederen».

Problemet med dette er at de ansatte mister den helhetlige forståelsen av modellen og samarbeidet. Samlet sett sier deltakerne i den andre flerstegs-fokusgruppen at det er for få som bruker BTI og kjenner til det, og at man ennå ikke har nådd et punkt hvor alle er kjent med modellen. Ikke alle enheter har noen som brenner for modellen. Samtidig sier de fleste deltakerne i den andre flerstegs-fokusgruppen at deres enhet har iverksatt arbeid med stafettlogg, og at de fleste er involvert i arbeid rundt en eller flere logger. En deltaker i gruppa bruker metaforen «å lage nye spor», at det tar tid å lage nye spor, at det er lett å sige inn i det gamle sporet, og hvordan det er nødvendig å ha et irriterende fokus på å lage nye spor.

Hvilke tiltak fremhever deltakerne som viktige i implementeringsprosessen? Deltakerne understreker betydningen av at hele personalet først blir opplært i helhetstanken bak BTI-modellen, før man gjennomfører opplæring i stafettlogg:

«Vi må bli drillt på hele tanken først, før vi blir drillt på stafettlogg - slik at personalet får det inn i ryggraden».

Deltakerne understreker viktigheten av at lederne aktivt fremmer fokus på BTI og motiverer til bruk av modellen. Lederne må være tydelige på sine mål med BTI og hvordan det skal anvendes. Deltakerne uttrykker dette på følgende måter

«Må bli sagt i plenum hvordan vi skal bruke det - er mange forskjellige tanker om det».

«Må være helt tydelige signaler fra oven om at dette skal vi drive med».

«Må stå der på toppen og lyse - overbevise lærerne».

«Må klare å selge inn til lærerne at noe blir enklere».

Lærerne ser ikke umiddelbart hvordan BTI kan gjøre deres arbeidshverdag enklere, men de vil ta det i bruk når de merker at det letter deres arbeid.

Deltakerne understreker også viktigheten av at enkeltpersoner i enhetene brenner for saken og kan videreformidle suksesshistorier. Dette kobles sammen med behovet for prosjektledere for BTI som er bærere av satsingen og som holder fokus og trykk oppe.

En deltaker uttrykker det slik: «BTI er Linda (prosjektleder for BTI i Sokndal) for meg».

Gruppene diskuterer også balansen mellom positiv motivasjon for å jobbe på en ny måte og det å bli pålagt å gjøre det. De understreker viktigheten av at noen brenner for endringen, kombinert med et visst press. Deltakerne sier: «*Det må bli mer eller mindre pålagt*».

«Det er derfor jeg mener at det her må ligge på inspektørene, for de har et sånn et overordna ... ja, de kan bruke pisken da, og si "nå er det dette dere skal gjøre"».

En deltaker kom med en interessant betraktning mot slutten av prosjektperioden om hvordan bruken av BTI-veilederen blir tolket. Det fremheves at BTI-veilederen i større grad oppleves som et verktøy enn som noe man må være lojal mot:

«Mange systemer å være lojale mot. BTI-veileder er mer et verktøy – enn noe man må være lojale mot – som blir sjekket opp og påminnet».

Det stilles spørsmål ved om den enkelte skole har fått for mye frihet i implementeringen av satsingen, og at skolene i varierende grad har fått opplæring og påfyll til å bruke modellen. I den andre flerstegs-fokusgruppen oppgir deltakerne at mange ansatte er usikre på verktøyene, og at man trenger å bli trygg på alle nivåer – slik at det når ned i organisasjonen. For å oppnå denne tryggheten fremheves viktigheten av å sette av tid til å jobbe sammen som et helt personale, arbeide med konkrete saker, ha jevnlig oppdateringer, og dele suksesshistorier. Det uttrykkes også et ønske om å bruke BTI mer på trinnmøter. I tillegg fremhever deltakerne viktigheten av at ansatte som arbeider med konkrete saker for første gang, får støtte fra andre som har gjort det før eller som har et mer overordnet ansvar (inspektør, sosiallærer). Dette blir en «learning by doing»-prosess, hvor noen holder deg litt i hånden i starten.

Et annet poeng som kommer frem er at deltakerne ønsker å forholde deg til en modell over tid, og at man ikke bytter ut systemet etter kort tid.

I løpet av de fire årene med implementering har det dukket opp faktorer som har påvirket oppmerksomheten på og bruken av BTI. Diskusjonene i den tredje og fjerde flerstegs-fokusgruppen har vist at det har vært utfordrende å opprettholde fokus på BTI over tid. Andre forhold, som ny opplæringslov, tilsyn og utskifting av ledere, har tatt oppmerksomhet og tid. Det har også vært en utfordring at lederne selv ikke kjenner modellen godt nok til å kunne veilede sine ansatte, og at det har vært mangelfull oppfrisking og opplæring av nyansatte.

«Vi hørte jo mye om det i starten, men når det ikke blir brukt tror jeg det blir glemt».

«Når du sier BTI-veileder må jeg gå litt i meg selv, hvor ligger nå den?» Lederne burde snakket om det».

«Jeg tror ikke nyansatte rutinemessig får innføring i hvordan bruke BTI».

Verken inspektør eller rektor har sagt BTI, eller noe om BTI på planleggingsmøter på veldig lenge. Jobber med case i forhold til tidlig intervensjon – men viser ikke til BTI-veilederen. «Hvorfor sier de ikke her skal vi gå inn – her er verktøyene våre?».

Utfordringen er å sikre en ledelse som har en helhetlig forståelse av BTI-modellen og kan videreformidle denne til sine ansatte, slik at både BTI-veilederen og stafettloggen blir sett som en integrert modell for å oppnå tidlig innsats og godt tverrfaglig samarbeid. Deltakerne påpeker at stafettloggen er implementert, men ikke BTI-veilederen. De uttrykker at de ikke føler et helhetlig eierskap til BTI; noen har forstått modellen, men ikke hele skolen, og det vil ta tid før BTI er fullt implementert. En deltaker sier:

«Vi eier det ikke – mange år før det er implementert i skolen. En og en har det inne, men ikke hele skolen».

Samtidig kommer det frem i fjerde flerstegs-fokusgruppe et håp om at BTI skal fortsette og at deltakere brenner for at BTI skal brukes mer.

BTI-veileder – videreutvikling av ting vi har som vane

Hvilke erfaringer har ansatte i skolen med bruk av BTI-veilederen? Det interessante her er at ansatte fremhever hvordan BTI-veilederen egentlig er en videreutvikling av den praksisen skolen allerede har hatt, og fortsatt har, i arbeidet med bekymring for elever. Samtidig er det ennå ikke noe som ligger under huden på hver enkelt ansatt. En deltaker uttrykker det på følgende måte:

«BTI har videreutviklet ting vi har som vane – det er en forbedret versjon, en støtte – men den ligger ikke under huden på oss».

«Handlingsveilederen i BTI ligner på det vi har gjort før, lurer på om det er for likt slik at ansatte ikke går inn og kikker i BTI».

I det siste sitatet ligger også det som ble nevnt i forrige avsnitt, nemlig at BTI-veilederen er mindre implementert enn stafettloggen. I den andre flerstegs-fokusgruppen ble det diskutert hvordan ansatte ikke var bevisste nok på BTI-veilederen; de snakket om den på teamet, men den ble ikke mye brukt. Dette ble også gjentatt i den tredje flerstegs-fokusgruppen, hvor det ble påpekt at ansatte kjenner til veilederen, men at det ikke er automatikk i at lærerne bruker den ved bekymring.

De som bruker BTI-veilederen, fremhever av at den er veldig grei og ryddig å bruke. Deltakere sier det på følgende måter:

«Greit å gå inn på nivået og se på hva er det neste vi kan gjøre. Den er veldig ryddig å bruke».

«Vi må bevisstgjøre mer, ta handlingsveileder opp igjen og bruke den, den har mange gode verktøy».

«Veldig ryddig i henvisningsprosess, med evaluering – og trinnene i handlingsveileder – visuelt bra».

I siste flerstegs-fokusgrupper trekker en deltaker frem at BTI-veileder svarer på et behov for å gjøre mer før man sender videre: *«nå skal man jo gjøre mer før man*

sender videre». De fremhever også nytteverdien av verktøyene som ligger inne i BTI-veilederen:

«Vi oppdaget litt tilfeldig i en sak at det er veldig nyttige verktøy i handlingsveileder og etterpå har flere på det trinnet begynt å bruke BTI».

Deltakerne fremhever hvordan henvisning til BTI-veileder i større grad kunne vært en del av malen for hvordan man skal jobbe, f.eks i teammøter der man også snakker om utfordringer for enkelte barn.

En deltaker foreslår også en prosedyre der ansatte selv må inn å se i BTI-veilederen før man går videre med saken:

«Vi kan henwise til handlingsveileder og la folk finne info selv heller enn å si hva de skal gjøre i saken».

Dette er praksisen som ble gjennomført ved pilotskolen i Eigersund ved starten av prosjektet:

«Som pilotskole bruker vi handlingsveileder konsekvent, synes det er veldig god kvalitetssikring».

Du kan legge noe av som kontaktlærer med stafettlogg

Deltakerne i flerstegs-fokusgruppene trekker fram at de opplever stafettloggen som et nyttig verktøy. Dette gjentas i flere fokusgrupper. I tredje flerstegs-fokusgruppe kommer det frem at terskelen for å bruke stafettlogg har gått ned. En deltaker sier: *«Nå ser ansatte mer nytteverdien av stafettlogg, og terskelen har gått ned.»*

Hva er det så deltakerne erfarer som nyttig ved bruk av stafettlogg? I samarbeidsmøter representerer stafettloggen et felles dokument man kan samles om. På denne måten går ingen av de involverte partene glipp av noe og at loggen på denne måten blir en viktig støtte i arbeidet med enkeltsaker. Deltakerne sier følgende:

«Før den (stafettlogg) så traff vi hverandre i gangen – pratet. Når jeg var med i den ble det mer ryddig. Lettere å følge opp ungen. Hjelper veldig».

«Et ryddig verktøy å bruke».

«Greit at alt ligger på en plass».

«Effektivt å ha alt en plass, en felles plattform».

«Her kommer det endelig noe som virker og som kan brukes». (Første gangen er kneika).

Deltakerne gir eksempler på hvordan de involverte partene holder seg oppdatert gjennom loggen, og hvordan det er enkelt å koble på inspektør og rektor. De beskriver hvordan stafettloggen kan bidra til å dele ansvar og belastning, samt kvalitetssikre arbeidet ved at alle har lest loggen. Dette representerer mindre arbeid i den enkelte sak. Deltakerne uttrykker det på følgende måter:

«Jeg synes jo den stafettloggen er genial, for da begynner alle som er inne i en sak å lese. Verdien i at alle kan følge opp».

«Når det er iverksatt tiltak og evaluerer så blir det tydeligere hva som virker og ikke, og om det trengs andre aktører inn i samarbeidet».

«Har fått tilbakemelding fra BUP om at vi har gjort alt helt riktig når vi har henvist til BUP. Flott for lærere å forstå hele prosessen og delta på hele prosessen. Det gir lærere tillit til at de kan gjøre jobben sin».

Deltakere forteller historier om hvordan de opplever stafettloggen som en avlastning, både at den er tidsbesparende når den er oppe og går, og at man som kontaktlærer har et system å støtte seg på. Deltakerne sier følgende:

*«Du kan legge av noe som kontaktlærer – for det er et system rundt og mange involverte. Du slipper å minne om møter fordi det står inn i loggen.»
Det kan være avlastende».*

«Energibesparende, arbeidsbesparende og tidsbesparende når stafettloggen alt er oppe og går».

«Det kokte på trinnet, det var mye bekymring rundt elevens atferd og foreldrene var frustrerte. Etter fire tette møter og systematisk arbeid med tiltakene kom deltakerne på møte og bare- det funker så bra!! Det var bare å pause den loggen, og se tilbake på hvor galt det var og hvor bra det er nå!»

Deltakerne fremhever også hvordan stafettloggen har stor nytte som dokumentasjon. Et eksempel som trekkes frem, er en kompleks barnevernssak hvor familien flyttet og foresatte ikke samtykket til overføring av det som sto i stafettlogg. Som deltakeren selv sier: *«Veldig greit at dokumentasjonen var arkivert da vi skulle vitne i rettssak»*. Et annet eksempel er en deltaker som beskrev stafettloggen som nyttig for å svare ut henvendelser fra Statsforvalteren.

Ifølge deltakerne har stafettloggen også en god funksjon ved overføring mellom barnehage og barneskole, samt mellom barneskole og ungdomsskole. Samtidig påpeker de at ikke alle foreldre samtykker til at informasjonen overføres. Deltakerne fremhever også at ikke alle barn som kunne hatt nytte av en stafettlogg, har en.

Mange skoler uttrykker viktigheten med at inspektør eller rektor er koblet på stafettlogg.

«Inspektør er aktivt med, for kontaktlærer har mye å holde styr på. Inspektør må være på, eller så sklir det ut».

«På vår skole har det vært en enkeltperson (ny inspektør) som har startet alt».

«Legger alltid til leder eller inspektør i stafettlogg».

«Inspektørene kjenner at noen må ha ansvar, implementering tar flere år og noen må være pådrivere og følge opp og veilede. Noen blir selvgående, andre synes det blir vanskelig. Nyttig at noen har overordnet ansvar».

Samtidig uttrykker også deltakerne barrierer i arbeid med loggen. Det er også en diskusjon i gruppene om når en stafettlogg opprettes, og hvilke barn og familier det er som involveres i dette arbeidet. Ikke alle stafettlogger som opprettes er like aktive.

Andre deltakere gir uttrykk for at de ikke alltid vet hvordan den skal brukes, eller hva som skal inn i den. Det er også usikkerhet knyttet til hvem som tar initiativ til å opprette en stafettlogg. Deltakerne gir også uttrykk for at lærere kan oppleve det som en ekstraoppgave å skulle skrive inn i loggen.

Deltakerne fremhever situasjoner med høyt fravær og skolevegring, samt uønsket atferd, hvor det er naturlig å opprette en stafettlogg. De påpeker også at det er mer utfordrende å opprette en stafettlogg når barnets vansker er knyttet til forhold i familien og foreldrenes situasjon. Dette beskrives som vanskelig og sårbart, og det av og til kan være et betent forhold mellom skole og hjem. Konflikt mellom skole og hjem kan også gjøre arbeidet med stafettlogg mer komplisert. Det en skoleansatt skriver inn i loggen, kan tolkes på ulike måter. En deltaker uttrykker det slik:

«Så blir det jo mye mer sårbart for en lærer, når all info plutselig er så vanvittig tilgjengelig. Hvis de plutselig tolker det som er gjort, ikke som hjelp, men motsatt».

«Det som skrives i logg kan også misforstås og brukes mot deg i etterkant».

Et tema som blir diskuteres i forhold til arbeid med stafettlogg, er søsken som pårørende. Skolen oppretter logg rundt sin «elev» men vet ingenting om søsken. Skolen tar lite ansvar i forhold til oppfølging av søsken til barn som strever.

Foreldre som viktige samarbeidspartnere

Hvordan beskriver deltakerne at foreldre er involvert i arbeid med BTI, og hvordan har foreldresamarbeidet utviklet seg gjennom prosjektet? Deltakerne i gruppen trekker frem viktigheten av å ha en god relasjon til foreldre. En god relasjon til foreldre bidrar til at man kan oppnå ting i et samarbeid. En deltaker sier at får en positiv tilbakemelding fra foreldre når han omtaler dem som «en samarbeidspartner».

«Noen ganger er foreldre oppriktig takknemlig for at man tar kontakt ved bekymring».

«Foreldre må forstå at de er viktige samarbeidspartnere».

«Foreldre trenger å forstå at de mange ganger vet best».

Deltakerne uttrykker at kvaliteten på kommunikasjonen mellom foreldre og lærere er avgjørende når det gjelder innhenting av samtykke til opprettelse av stafettlogg. De påpeker at spesielt sårbare temaer, som bekymring knyttet til barn, krever god kommunikasjon. Videre sier de at modellen må romme både krevende og enkle relasjoner til foreldre for å være effektiv, og at kommunikasjon er nøkkelen. De uttrykker også et behov for kurs i kommunikasjon med foresatte.

Deltakerne beskrive hvordan holdningene foreldre har til BTI varierer, noen er veldig engasjerte og noe synes det er skummelt. De trekker frem hvordan foreldrene trenger informasjon for å bli trygge på hva en stafettlogg er, og at det kan ta tid å innhente et samtykke om et stafettloggsamarbeid. Skepsisen til å opprette en logg kan handle om å oppleve manglende kontroll over innholdet, hvem som skal vite hva, hvem de ønsker skal vite hva og hvordan kunnskapen blir forvaltet. Deltakerne forteller at det noen ganger er helt uaktuelt for foreldre å opprette stafettlogg, selv om de har argumentert og forklart, og at de lurte på hva de er redde for. Deltakerne uttrykker at denne skepsisen kan være vanskelig å ta tak i for en lærer. Lærer har gjerne

begrenset tilgang til bakenforliggende forhold og er avhengig hva som blir dem fortalt. Likevel er foreldre stort sett positive når de får det forklart.

Deltakerne beskriver hvordan det kan være lurt å opprette selve stafettloggen sammen med foreldrene i et møte, slik at alle ser hvordan det virker og hva man kan gjøre. Deltakerne beskriver det som positivt for samarbeidet med foreldre at alle får samme informasjon, og at det kan gi trygghet og oversikt for foreldrene. Deltakerne uttrykker det på følgende måter:

«Når vi kaller foreldre inn til møte og viser BTI-veilederen på veggen opplever foreldrene at vi tar tak og at det er en plan».

«Når vi blir enige om hva skolen skal gjøre og hva foreldrene skal gjøre så blir det ikke bare abstrakt, men blir en struktur».

«Det er en fin logg som gjør det oversiktlig for de hjemme, for vi bruker samme språk og har samme referanse».

En deltaker som både er ansatt i skole og forelder med erfaring i bruk av stafettlogg sier:

«Som forelder har jeg erfart at BTI og stafettlogg var akkurat det vi trengte, og derfor vil jeg framsnakke det og forklare at systemet skal bidra til at probelene ikke vokser».

En deltaker forteller også om hvordan de erfarer at foreldre føler seg ivaretatt når man oppretter en stafettlogg, noe som gjør at de kan slappe litt mer av:

«Opplever at de hjemme føler seg mer sett når det er et systematisk opplegg rundt det. At de blir tatt mer på alvor. Har en sak nå med positiv utvikling hver dag – de hjemme er ikke så på hogget – føler ikke at vi er ute etter å ta de».

Deltakerne beskriver hvordan arbeid med stafettlogg har ført til større inkludering av foreldre i prosessen rundt bekymring for et barn.

Deltakerne beskriver at de tror det er en barriere for mange foreldre å skrive i loggen, og de skulle ofte ønske at foreldrene var mer aktive med å bidra fra et foreldreperspektiv. Denne utfordringen er spesielt stor for flerspråklige foreldre, hvor skriftlig kommunikasjon er vanskeligere. Noen av barrierene for foreldres aktive deltakelse i loggen handler om usikkerhet rundt det tekniske, innlogging og tilgjengelighet. Som en deltaker sier: *«Noen foreldre kan kanskje føle at det blir for mye med alt dette digitale».*

Muligheten for å ha stafettloggen som en app blir diskutert, men de viser også hvordan man kan lage en snarvei til innloggingen for stafettloggen på mobilen, og at de ofte gjør dette sammen med foreldrene og viser dem. Deltakerne nevner at de jobber i loggen selv om foreldrene ikke er aktive.

De forteller om tilfeller der foreldre velger å avslutte loggen. Videre sier de at hvem foreldrene er, har stor betydning for hvor aktivt loggen blir brukt. Deltakerne beskriver positive erfaringer i tilfeller hvor foreldrene involverer seg aktivt i skrivingen. Gjennom bruk av stafettlogg får man involvert foreldre på en forpliktende måte, slik at tiltak kan settes inn både på skolen og hjemme. Deltakerne beskriver et

stort skille mellom foreldre når det gjelder hvor stort ansvar de tar for å sette i gang tiltak hjemme. Stafettlogg kan likevel bidra til å bevisstgjøre foreldre på deres rolle.

Er man bekymret, må man snakke med ungen

I hvilken grad er så barna selv involvert i BTI-arbeidet? Deltakerne viser en klar holdning i forhold til involvering av barn, at man må prate med barn direkte. De sier:

«Er man bekymret må man snakke med ungen.»

«Kanskje alltid snakke med ungen selv.»

«Oppfordrer alltid elevene til å være med på møter - fordi det er de det handler om.»

En deltaker uttrykker at det er store muligheter i å involvere barn helt ned i 7-årsalderen i saker som angår dem. De påpeker videre at det er en krise hvis elevene oppdager at de ansatte gjør ting bak deres rygg, og at BTI handler om at elevene skal få eierskap til sin egen sak.

Deltakerne forteller at det kan være overveldende for elever å delta i møter med mange instanser til stede, og at det er mulig å tenke medvirkning uten at eleven er med på alt. Mange har erfaring med å snakke med elevene både før og etter møtet. Av og til ønsker elevene også at de ansatte på skolen skal ta opp saker med foreldrene uten at de selv er direkte involvert. De forteller imidlertid om tilfeller der eleven ikke vet at hen er med i stafettlogg, noe som oppleves som helt feil. Vurderingen av hvordan barn skal involveres beskrives som en skjønnsmessig vurdering basert på barnets alder, modenhet og ønsker. Deltakerne sier at kultur og tradisjon spiller en rolle i forhold til involvering av barn, og at det er et skille mellom barneskole og ungdomsskole. Samtidig uttrykkes det at skolene generelt er for dårlige med å involvere elever i stafettloggene. Noen av deltakerne har en bekymring knyttet til hvordan elevene vil oppleve å se innholdet i loggen.

Deltakerne forteller også om positive erfaringer med å involvere barn i arbeidet med stafettlogg. De forteller om elever som nysgjerrige på hva som skrives inn. En deltaker har en logg der eleven selv skriver inn, og sier at det bidrar med å gi kraft til tiltakene:

«Han logget seg på og leste og oppdaterte. Da skjønte vi og de mer hva som skjedde og hva som ikke skjedde på skolen. Det var veldig nyttig for oss.»

Et annet eksempel er en ungdom som deltok på et møte om stafettlogg, hvor hele møtet ble reversert og helt andre tiltak ble satt i gang enn det som opprinnelig var planlagt.

Tverrfaglig samarbeid

På hvilken måte har BTI bidratt til å styrke det tverrfaglig samarbeid med eksterne aktører? Erfaringene med å samarbeide med eksterne aktører innenfor BTI varierer. Deltakerne har erfaringer med at det er vanskelig å koble på eksterne aktører og at de i liten grad bidrar aktivt inn i arbeidet med stafettlogger. Deltakerne sier:

«Stafettlogg skal jo være helhetlig, men det blir vanskelig når noen instanser holder på med sine egne ting og ikke fører i stafettlogg.»

«PPT prioriterer ikke samarbeidsmøter, det må først bli ansvarsgruppe eller en «tyngre» sak».

«Opplevelse av at BUP ikke henger med i dette systemet».

«BUP har ikke tid til å delta i møter om eleven, kun tilbakemeldingsmøte. Har erfart at BUP har gjennomført utredning, og i etterkant framkommer det at mye vesentlig informasjon ikke har vært kjent for BUP».

«Ikke opplevd at barnevern og BUP skriver inn i stafettlogg - men burde gjøre det».

«Inspektør undrer seg over hvorfor det ikke er opprettet stafettlogg i barnehagen, når det er behov for egne overføringsmøter mellom barnehage og skole».

«Har fem elever i klassen som mottar hjelp fra mestringsenheten, men vet ikke hvorfor. Vanskelig å jobbe helhetlig når noen instanser ikke deler informasjon.»

Samtidig melder deltakere om positive erfaringer med samarbeid. Deltakere beskriver:

«PPT er inne i stafettlogg - men tok lang tid».

«BUP var tilstede når vi oppretter stafettlogg».

«Har vært kjempebra å ha med barnevernet i stafettlogg, når barnevernet har avsluttet barnevernssaken har øvrige deltakere samarbeidet videre».

«Har aldri opplevd at det har vært så enkelt å ha kontakt med instanser utenfor skolen».

En ting som har skjedd som en følge av implementeringen er at eksterne aktører som PPT og barnevernstjenesten i dialog med ansatte ved skolene fremsnakker bruk av BTI og etterspør bruk av BTI og stafettlogg i tilknytning til samarbeid. Deltakere sier:

«Når jeg har hatt elever jeg har vært bekymret for er det ofte andre instanser som har gjort meg obs på BTI».

Deltakerne beskriver dette som en motivasjon i arbeidet, et eksempel er når skolen fikk besøk av nettverkskontaktene. En deltaker beskriver.

«Fikk besøk av barnevernstjenesten, de snakket om BTI, motivasjon at flere driver på. Vi var heldige og kunne svare ja når barnevernstjenesten spurte om vi hadde brukt BTI».

Det ble diskutert i tredje og fjerde flerstegs-fokusgruppe om samarbeidet egentlig fungerte like greit før BTI ble innført. En deltaker svarte at skolene fremdeles har frustrasjoner, men at de ser på BTI som et godt verktøy. En annen deltaker gir uttrykk for et håp om at BTI har bidratt positivt i forhold til samarbeid, men at vedkommende ut fra graden av implementering ikke tror det.

Det er ellers en diskusjon om når stafettlogg skal opprettes, bør det opprettes en stafettlogg når et barn blir meldt opp til BUP for å sikre den helhetlige oppfølgingen? Og tilsvarende i forhold til kommunale rus- og psykisk helsetjenester?

Tilbakeskuende tanker

Oppsummerende, i fjerde flersteg-fokusgruppe, sier deltakerne at stafettlogg brukes ved bekymring, men at BTI-veilederen i mindre grad er implementert. Samtidig varierer dette fra skole til skole og fra ansatt til ansatt. Når de blir spurt om på hvilken måte BTI er nyttig, varierer svarene. Noen deltakere uttrykker at de tror barn som har fått hjelp i tråd med BTI har fått bedre og mer systematisk hjelp. Det beskrives videre hvordan mange strømninger i tiden bidrar til å bedre samarbeid, og at dette ikke kan tilskrives en enkelt faktor, men må ses som en del av et større bilde. Andre sier at de ikke vet om BTI har bidratt til framgang i form av at man klarer å oppdage barn tidligere, men at det har bidratt til bedre dokumentasjon. Noen deltakere gir uttrykk for at mange enheter trenger tid for å forstå nytteverdien av BTI, og at det kan være krevende å innføre nye samhandlingsverktøy når alle instanser er i en egen prosess. Det er også tilbakemelding på at BTI kan bidra til bedre overføring mellom barnehage og skole, samtidig som noen foreldre ikke samtykker til at informasjonen overføres. Deltakerne fra skole diskuterer også om BTI-modellen er en modell fra helse, og at helse er vant til å jobbe på en helt annen måte enn skole. De føler at de blir tvunget til å jobbe mer som helse. Videre mener de at modellen er enklere å bruke på helsebekymringer enn på pedagogiske bekymringer.

Oppsummering

Deltakerne uttrykte fra starten av prosjektet behovet for et pålitelig system som sikrer oppfølging av barn ved bekymring og et godt samarbeid rundt barnet, der flere involverte aktører jobber sammen mot samme mål. De beskrev arbeidet som for personavhengig og utfordringer knyttet til informasjonsflyt til barnets beste, både internt og eksternt. Samtidig var deltakerne noe ambivalente til implementeringen av BTI, og fryktet at det bare ville bli et nytt system og ekstraarbeid.

Deltakerne beskriver både stafettlogg og BTI-veileder som gode verktøy. Stafettloggen blir spesielt fremhevet som et verktøy som representerer et skifte i måten man arbeider på – fra å snakke «i gangen» til å inngå i et forpliktende samarbeid på en plattform der alle involverte jobber sammen mot et mål. Deltakerne trekker frem hvordan stafettloggen bidrar til viktig dokumentasjon av arbeid, og at den kan avlaste den enkelte ansatte på skolen fordi flere aktører trekker sammen. Barrierer med loggen er at ikke alle parter bidrar like aktivt, og at skriftliggjøringen av informasjon kan føre til misforståelser i relasjon til foreldre. Samtidig viser deltakerne til erfaringer med at foreldre opplever seg inkludert og ivaretatt gjennom bruk av stafettloggen. Barn og ungdom er i mindre grad selv involvert i arbeid med stafettlogg, og her er det et potensial for endring.

Når det gjelder samarbeid med eksterne aktører, uttrykker deltakerne frustrasjon over at mange aktører ikke bidrar aktivt eller skriver i stafettloggen, selv om det også finnes eksempler på at dette fungerer bra. Skolen ser samtidig en utvikling i at eksterne aktører etterspør BTI i samarbeidet, og at kommunen på denne måten har fått en felles referanseramme for arbeid med tidlig intervensjon og oppfølging av barn og unge.

BTI-veileder og stafettlogg ble implementert parallelt, men en utfordring var at stafettloggen ble det «nye», og at BTI-veilederen, som i større grad beskrev gjeldende praksis, ikke fikk like mye oppmerksomhet. På denne måten mistet ansatte noen av den helhetlige forståelsen av BTI-modellen og samarbeidet. Ved slutten av prosjektperioden beskriver deltakerne at BTI ennå ikke er ferdig implementert, og at bruken varierer mellom ansatte, avhengig av hvor aktive lederne er i å promotere modellen.

3.7 BTI og barn som pårørende

En av delstudiene i prosjektet, gjennomført av masterstudent Lena Velure Framnes (Framnes, 2024), hadde et spesielt fokus på barn som pårørende. Vi vil i dette kapittelet oppsummere hovedfunnene fra denne delstudien, basert på intervjuer med ansatte i tjenester på tvers av oppvekst og helse i de to kommunene. BTI-modellen ble i utgangspunktet utviklet for nettopp å fange opp og støtte barn som vokste opp i familier med rus- og psykiske helsevansker. I Norge har det vært økende fokus på barn som pårørende, både i forhold til alvorlig somatikk, psykiske helseutfordringer og rusutfordringer i familien, og i rolle som søsken til syke barn. Man har i større grad etterspurt barnas behov, og hatt fokus på viktigheten av å få kunnskap om deres livssituasjon og å gi hjelp og støtte. Innføring av ny lovgivning skulle styrke barnas posisjon i tilknytning til behandling og oppfølging av foreldre (Ruud, 2015). Et interessant spørsmål i denne sammenheng er om BTI som modell var egnet til også å bistå denne gruppen i den livssituasjon de var i. Problemstillingen for studien (Framnes, 2024, s. 11) var:

Hvilke erfaringer har fagfolk med bruk av Bedre Tverrfaglig Innsats og tilhørende verktøy i arbeid med og samhandling om Barn som Pårørende?

Begrenset bruk av BTI der barn er pårørende

I undersøkelsen av fagpersonenes erfaring med BTI i møte med barn som pårørende identifiserte Framnes (2024) fire hovedtema: (1) Begrenset bruk av Bedre Tverrfaglig Innsats i saker der barn er pårørende (2) Utfordringer knyttet til samarbeid i praksis (3) Dilemma når utfordringene ligger hos foreldrene (4) Hvem sitter med kompetanse om barn som pårørende?

Alle deltakerne i studien har god kjennskap til BTI, men melder samtidig om begrenset eller lite erfaring med å bruke BTI i saker der barn er pårørende, særlig blant deltakerne som arbeider innen oppvekstfeltet.

«Vi har som sagt ingen stafettlogg på skolen min, som jeg er involvert i som går på foreldrene sin helsetilstand. Og det tror jeg er feil ... jeg er ganske sikker på at det er noen av dem, altså jeg tror det er mange vi ikke klarer å finne. Fordi vi ikke vet, fordi det ikke blir tatt opp, eller kommer frem»
(Framnes, 2024, s. 44).

Utfordringer knyttet til samarbeid i praksis

Videre sier funnene noe om utfordringer knyttet til samarbeid i praksis rundt denne gruppen. Deltakerne erfarer at behandlingsstedene til foreldrene ofte ikke tar hensyn til familiens helhetlige situasjon. Dette fører til varierende grad av koordinering og kommunikasjon mellom spesialisthelsetjenestene og kommunale tjenester, spesielt når det gjelder barn som pårørende. Dette gjelder også voksentjenestene i kommunen. En deltaker fra helsestasjonen understreker dette.

«Det er vanskelig for foreldrene å ... komme selv. Å jeg tror at systemet vi har, plassen de blir fulgt opp ... om det er kommunen eller spesialisthelsetjenesten, så tror jeg ikke de alltid trekker inn de rundt.»
(Framnes, 2024, s. 45)

Deltakere fra blant annet skole og barnehage oppgir at behandlingsstedet til foreldrene ikke involverer de. De får ikke informasjon noe som gjør det vanskelig å ta tak i problemet:

«Det er jo ikke. Det blir fort at vi kan mistenke det (barn som pårørende) ... men vi får jo som regel ikke informasjon om det ...» (Framnes, 2024, s. 45)

Dilemma når utfordringene ligger hos foreldrene

Videre trekker studien frem dilemma med å bruke BTI når utfordringene ligger hos foreldrene.

Flere deltakere forteller at de ikke har opprettet stafettlogg for barnet, selv om de mener det kunne vært aktuelt på grunn av hjemmesituasjonen. De sier at de er flinke til å opprette stafettlogg når barnet har konkrete utfordringer, men at det kan være mer utfordrende når bekymringene er knyttet til foreldrene. En deltaker fra helsestasjonen nevner spesielt utfordringer knyttet til føring i loggen:

«Det er jo en ting vi har diskutert her og, det er jo ofte at vi har ... vi har på en måte stafettlogger på barna, men vi ser jo at problemet ligger hos de voksne. (...), det er kanskje noe av det vi tenker er litt utfordrende». (Framnes, 2024, s. 46)

«Jeg tror kanskje det har noe å si at en ikke vil skriva om foreldrene inn i barnet sin plan. For foreldrene har jo sin plan i sin behandling ... men når det er ungen sin plan da (...) men jeg tror mye handler om at vi ikke ofte vet helt, og at foreldrene kanskje gruer seg litt». (Framnes, 2024, s. 46)

I møte med foreldre som sliter sier deltakerne også noe om balanseringen av foreldres og barns behov.

«Ja ... så er det den balansen der hele veien å holde barnet sitt fokus ... men det har og vært en utfordring (...) Det er å holde barnet sitt fokus, å ikke la foreldrene snakke ... fortelle om sine psykiske vansker. Men det er noen som kunne tenkt seg å ... er veldig sånn selvsentrerte og ikke la det dreie seg om hvordan barnet har det». (Framnes, 2024, s. 47)

Hvem har kompetanse på barn som pårørende?

Det siste punktet som studien trekker frem, er spørsmålet om hvem i kommunen som har kompetanse om barn som pårørende.

Kompetanse i å identifisere og støtte barn som pårørende varierer betydelig mellom deltakerne, noe som er med å skape utfordringer i å fange opp utsatte barn og unge. Flere deltakere, spesielt fra skole og barnehage uttrykker usikkerhet om hvor de skal henvende seg for å få støtte til disse barna, noe som understreker et stort behov for tydelige retningslinjer og kompetanseheving:

«Men så er det veldig ofte at ... det er vanskelig å vite ... hvem hjelper barn som pårørende? Hvem snakker med dem? Hvem er ekspertene på det? ... det har vært vanskelig å finne ut av». (Framnes, 2024, s. 47)

På den ene siden kommer det frem at noen av deltakerne har utfordringer i forhold til hvor og hvem de skal henvende seg til. Samtidig som de understreker at de selv ikke føler de har god nok kompetanse om tematikken.

På den andre siden jobber barnevernet mot en endring, hvor de har fokus på forebyggende tiltak og kunnskapsdeling med skoler og barnehager, noe som viser et steg mot kompetanseheving og bedre tverrfaglig samarbeid. Dette kommer frem i intervjuet med en deltaker fra barnevern:

«Også har vi et eget opplegg til de ansatte i skole og barnehage. I forhold til hvordan de kan snakke om det (barn som pårørende), om det er foreldre de er bekymra for ... til hvordan de kan oppdage det, i forhold til hvilke tegn og symptomer det kanskje kan være.» (Framnes, 2024, s. 48)

Flere av deltakerne forteller om et yrke hvor mye av det som blir gjort er svært personavhengig. Samlet sett viser denne studien dataen en variasjon i erfaring og kompetanse blant deltakerne når det gjelder å håndtere barn som pårørende innenfor BTI-satsingen (Framnes, 2024, s. 48).

Oppsummering

Framnes (2024) sin studie viser at modellen har viktige verktøy for å identifisere barn som pårørende, men at den har forbedringspotensial på områdene tverrfaglig samarbeid og kompetanse for at den skal ivareta behovene til barnet og familien. Dilemma i arbeidet er hvordan komme i posisjon i forhold til foreldre med ulike vansker, for å snakke om hvordan familien som system blir påvirket. Det oppleves som en utfordring å se barnets behov, og det å kunne balansere barnets behov versus foreldrenes behov. Deltakere viser også til hvordan de opplever manglende kompetanse inn i et slikt arbeid.

Få av deltakerne har erfaringer med å bruke BTI-modellen, og spesielt stafettlogg i arbeid med barn som pårørende. Et viktig poeng her er at implementeringen i de to kommunene så langt har hatt et begrenset fokus på voksentjenestene. En viktig inngang i forhold til barn som pårørende er nettopp settinger der foreldrene mottar støtte for sine egne utfordringer. Som også er et mulighetsvindu for å etterspørre barnas behov inn i situasjonen (Selbekk, 2019). Viktige spørsmål i det videre arbeidet med BTI vil være: Hvordan kan voksentjenestene inngå i et sterkere samarbeid innenfor modellen? Kan voksentjenestene i større grad kommunisere med barnehage og skole, og ta initiativ f.eks til en stafettlogg, når de ser barn som pårørende der noe ekstra oppfølging hadde vært av betydning? Samtidig er det viktig å bemerke seg at helsetjenestene har taushetsplikt. Det kan være en barriere dersom foreldrene ikke samtykker til samarbeid. Her er et potensial for videre utvikling i implementeringen av BTI som modell også etter at prosjektperioden er over.

3.8 Bekymringsmeldinger til barnevern – kommer vi tidligere inn etter BTI?

Et av de sentrale forskningsspørsmålene i prosjektet var om implementeringen av BTI faktisk bidrar til at man kommer tidligere inn i forhold til barn og unge det er knyttet bekymring til. Diskusjonen dreide seg om hvilke empiriske data som kunne belyse dette.

Forskningsgruppen mente at en interessant tilnærming ville være å undersøke bekymringsmeldinger sendt til barnevernet fra offentlige meldere i prosjektperioden. Ved å analysere innholdet i sakene og hva som ble gjort før en bekymringsmelding ble sendt, kunne man få innsikt i utviklingen av arbeidsmetodene i forkant av meldingene.

Bakgrunn

I prosjektet er resultatene fra denne delstudien behandlet av Gunn Helen Ege i hennes masteroppgave (Ege, 2024). Formålet med studien var å se nærmere på sammenhenger mellom innføring av BTI og arbeidet som gjøres før offentlige meldere sender bekymringsmeldinger til barneverntjenesten. Dette inkluderte ulike karakteristikk ved meldingene, bruk av BTI, samt endringer over tid.

I masteroppgaven understrekes det at studien er avgrenset til de barna som blir registrert med bekymringsmelding til barnevernstjenesten. Det påpekes at de fleste barn og unge det er bekymring knyttet til, ikke kommer hit, men får støtte og hjelp fra andre instanser. Ege beskriver hva som utgjør grunnlaget for en bekymringsmelding:

«Når en offentlig instans sender bekymringsmelding til barneverntjenesten, så er to forhold gjeldene; enten er meldeplikten etter barnevernsloven utløst og det foreligger en alvorlig bekymring for barnets utvikling og omsorg. Da kan bekymringsmelding sendes uten samtykke fra partene (foreldre og barn over 15 år). Det andre forholdet er dersom det kan foreligge grunnlag for hjelpetiltak etter barnevernsloven, og offentlig instans kan sende bekymringsmelding eller søknad om hjelpetiltak etter samtykke fra partene. Når jeg ser på bruk av BTI, så vil denne oppgaven ta utgangspunkt i de sakene bekymringen har blitt relativt store og utfordringene gjerne er komplekse» (Ege, 2024, s. 8).

Studiens problemstilling var som følger:

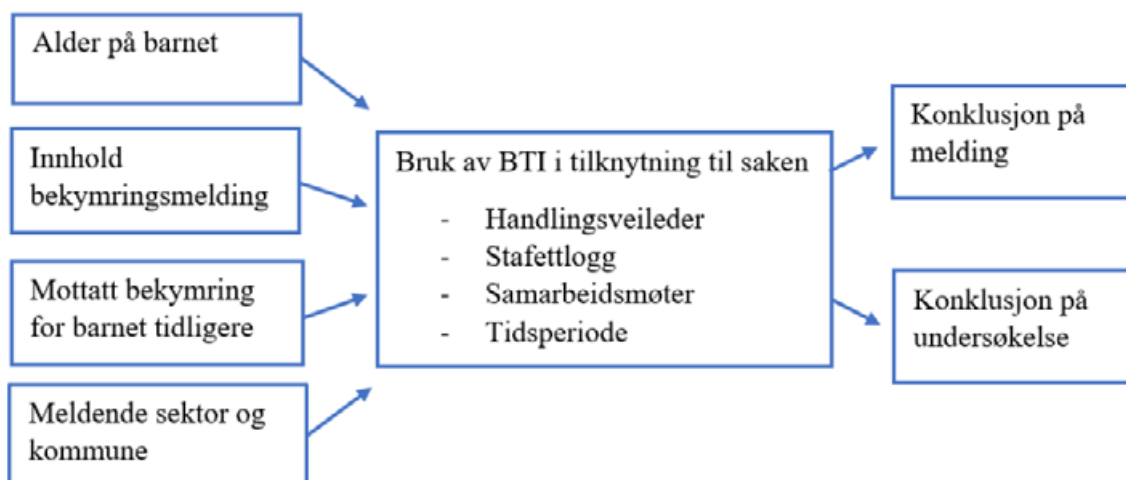
Hva er sammenhengen mellom innføring av BTI og arbeidet som gjøres før offentlige meldere sender bekymringsmeldinger til barnevernet? Men to forskningsspørsmål:

1. I hvilken grad er elementer i BTI-modellen tatt i bruk før en bekymringsmelding sendes, og hvilke endringer kan dokumenteres over tid?
2. Hva er sammenhengen mellom bruk av BTI og karakteristikk ved meldingene?

Ege har tatt utgangspunkt i analysemodell som vist i Figur 6.

Figur 6. Analysemodell

Hentet fra (Ege, 2024, s. 44).



Figur 8: Analysemodell – årsak (uavhengige variabler) ➡ effekt (avhengige variabler)

Resultater

Totalt er 163 saker registrert i undersøkelsen. Ege (2024) viser at det er en økning i antall bekymringsmeldinger fra offentlige meldere i perioden, og at økningen gjelder samtlige aldersgrupper, og at dette kan være en viktig faktor for å kunne sikre rett hjelp til rett tid. Frekvensfordelingene viser at to kommunene har noe ulik profil i forhold til hvilke instanser som melder. Der barnehage og skole melder tilsvarende helse- og velferdstjenester i Eigersund, mens helse- og velferdstjenester er de som melder klart mest i Eigersund (Ege, 2024, s. 53). Kommunene har også ulik profil når det gjelder antall meldinger i forhold til folketall, der Sokndal kommune har mange flere meldinger per innbygger enn Eigersund (Ege, 2024, s. 53). Analyser viser videre at Sokndal kommune, sammenlignet med Eigersund kommune i større grad har brukt BTI i forkant av melding (Ege, 2024, s. 62).

Bruk av BTI

Resultatene viser en **økning i bruk av BTI over tid** (her er både bruk av BTI-veileder, samarbeidsmøter og bruk av stafettlogg slått sammen) (Ege, 2024, s. 54). Dette indikerer at modellen er innarbeidet i arbeidet som gjøres i de kommunale systemene, men vi finner viktige variasjoner når det gjelder bruk av ulike elementer som BTI-veileder, stafettlogg og samarbeidsmøter (Ege, 2024, s. 69). Resultatene viser at BTI samlet sett er brukt i 70% av sakene i hele perioden (men der «vet ikke» ikke inngår i prosentuering). Ser man nærmere på de tre ulike BTI- elementene, BTI-veileder, stafettlogg og samarbeidsmøte, som er undersøkt, viser resultatene at det kun BTI-veileder som viser signifikant økning i tidsperioden undersøkelsen når elementene analyseres hver for seg (Ege, 2024, s. 56f).

Ege (2024) påpeker at de elementer som lettere skaper domenekonflikter mellom profesjonsgrupper synes å være mer krevende å ta i bruk, som stafettlogg og samarbeidsmøter. Dette er elementer som krever at en arbeider i grenseflatene mellom tjenestene og tegnes som mer kompliserte samarbeid, enn hva bruk av BTI-veileder er (Ege, 2024, s. 74).

Funnene i Ege sin oppgave viser videre at det **ikke** er noen sammenheng mellom **alder på barnet** og hvorvidt BTI er brukt i tilknytning til saken (Ege, 2024, s. 58). Funnene i analysen viser altså ingen tydelige funn på at barna som har kontakt med barneverntjenesten har blitt yngre i perioden undersøkelsen har funnet sted (Ege, 2024, s. 72).

Tallene viser også at det **ikke** er signifikant sammenhenger mellom **type bekymring** (herunder vansker hos barnet, vansker hos foreldre, omsorgssvikt/vold/overgrep, samspill/sensitivitet/oppfølging, konflikt) og **bruk av BTI** (Ege, 2024, s. 59).

Undersøkelsen viser heller **ikke** signifikante sammenhenger mellom **flere bekymringsmeldinger** i forhold til samme barn og **bruk av BTI** (Ege, 2024, s. 60). Ege (2024) viser til at dette er barn som noen har vært bekymret for også på et tidligere tidspunkt. Når vi snakker om viktigheten av sammenhengende tiltak uten oppfølgingsbrudd, så kan funnene indikere at BTI-modellen kanskje burde vært brukt hos flere av de barna som er registrert med flere bekymringsmeldinger enn hva som er tilfelle (Ege, 2024, s. 73).

Studien viser **signifikant sammenheng med konklusjon på melding og bruk av BTI**, i de sakene hvor BTI er benyttet i forkant av melding (Ege, 2024, s. 65). I de fleste sakene hvor BTI-modellen er brukt, så går barneverntjenesten inn i saken (Ege, 2024, s. 70). Dette kan være eksempel på at BTI gir kontinuitet i oppfølging av familier. Det kan også være at bruk av BTI-modellen, bidrar til at melder i større grad klarer å melde bekymring på riktig terskel og at meldingene på denne måten kanskje er mer treffsikre.

Oppsummering

Resultatene viser en økning i bruk av BTI over tid i forkant av bekymringsmeldinger sendt til barnevernet fra offentlige melder, noe som kan tyde på en økt bevissthet om barns situasjon. Resultatene indikerer at BTI-modellen er innarbeidet i arbeidet som gjøres i de kommunale systemene, men det finnes viktige variasjoner i bruk av ulike elementer som handlingsveileder, stafettlogg og samarbeidsmøter (Ege, 2024, s. 69).

Videre viser resultatene at det ikke er noen sammenheng mellom barnets alder og hvorvidt BTI er brukt i forkant av at saken meldes inn. Det er heller ingen signifikant sammenheng mellom type bekymring og bruk av BTI før melding, noe som kan tyde på at sakene som kommer til barnevernet er komplekse.

Undersøkelsen viser heller ikke signifikante sammenhenger mellom antall bekymringsmeldinger for samme barn og bruk av BTI, noe som viser et potensial for ytterligere anvendelse av modellen. Studien viser en signifikant sammenheng mellom konklusjon på melding og bruk av BTI i de sakene hvor BTI er benyttet i forkant av melding. Dette kan være et eksempel på kontinuitet i oppfølging av familier, og at bruk av BTI-modellen bidrar til at meldere i større grad klarer å melde bekymring på riktig terskel, noe som kan gjøre meldingene mer treffsikre (Ege, 2024, s. 70). Ege (2024) anbefaler at begge kommunene ser på bruk av BTI-elementene, og hvorfor stafettlogg og samarbeidsmøter ikke er tatt i bruk i større grad før melding.

3.9 Foreldre og barns perspektiv på stafettlogg

Hva vet vi fra prosjektet om hvilke erfaringer foreldre og barn har med BTI-modellen og verktøyene som inngår i den? To av mastergradene som er gjennomført i tilknytning til denne studien undersøker foreldre og barns erfaringer med Stafettlogg som et verktøy innenfor BTI-modellen (Folstad, 2024; Støylen, 2023). Begge masteroppgavene ønsker å svare på spørsmål om hvilke erfaringer barn, unge og familier har med bruk av Stafettlogg som redskap. Men der Støylen (2023) fokuserer spesielt på medvirkning og samhandling.

I dette kapittelet vil se på hva de deltakerne i de to delstudiene sier om det foreldre og barn erfarer som *styrker* ved modellen, det de opplever som *forutsetninger* for å få den til og *barrierer* i arbeidet med den.

Styrker ved bruk av stafettlogg

I Folstad (2024) sin masteroppgave viste resultatene at foreldre verdsatte stafettlogg som en **felles plattform for informasjonsformidling**. Foreldre beskrev at det var positivt at stafettloggen bidro med tydelig ansvarsfordeling for oppfølging av mål og tiltak rundt barnet:

«Styrkene er jo at du får en felles kommunikasjonsplattform for alle som er involvert med en unge. Der du kan enkelt legge inn en kommentar. Vi har på en måte og konkretisert en del i forhold til styrker og svakheter, eller hvilke utfordringer ungen har og så får en også konkretisert noen mål». (Folstad, 2024, s. 40)

Stafettloggen ga slik foreldrene beskriver en oversikt som forenklet informasjonsflyten:

«Nei, da er det jo oversikten. At du får alt samlet. At du slipper at det blir så mye papir og det blir underskrifter her og der og du føler du sitter og skriver det her navnet ditt, men her er det en plass. Og at det er fordelinger om det. Det definerer det for deg». (Folstad, 2024, s. 40)

Foreldrene fremhever også hvordan det er lett å samhandle når man har en felles plattform.

«Ja, vi har logget oss på og skrevet hva vi gjør hjemme. Barnehagen skriver det de gjør og da blir det lettere å følge med og forsøke å gjøre noe av det samme hjemme. Vi har også gått inn for å se hva de ulike deltakerne i stafettloggen har skrevet, f.eks PPT. Det er lett å samhandle når alle er på samme plattform» (Støylen, 2023, s. 47f)

Foreldre trakk videre frem at stafettloggen førte til **forutsigbarhet** for barnet gjennom et strukturert tiltaksarbeid og ga **trygghet** til foreldrene.

[...] det er en slags trygghet for oss foreldre. Når vi vet at det er noen som har ansvar for den stafettloggen, så ligger det og et ansvar på skolen for å faktisk ha noen tiltak. Så en føler seg jo tryggere på at det blir stilt noen krav og at alle involverte føler at her må vi følge opp. (Folstad, 2024, s. 41).

Foreldre understreker betydning av og tryggheten i å få det inn i en ramme.

«Ja, det har jo vært dette med å få ting inn i en ramme, at det blir mye mer oversiktlig. Jeg har jo fått et helt annet innblikk i hvordan barnehagen

jobber, og hvor mye barnehagen egentlig gjør innenfor det ordinære tilbudet. Og at det blir definert hvem som gjør hva, rollene er veldig tydelige. Det skaper jo en trygghet på et vis. At ting er så definert». (Støylen, 2023, s. 53)

I Støylen (2023) sin oppgave trekker foreldrene videre frem hvordan arbeid med stafettlogg gjør at foreldre **føler seg ivaretatt**.

«Min første tanke var; så fantastisk at de ser barnet vårt på den måten. For det var jo sånn, jeg tenker det var jo en tillitserklæring på et vis, at andre voksne kan se barnet og tenke at her kan vi faktisk gjøre noe, og sette det i system. Og da reagerte jeg med stor takknemlighet, egentlig, fordi jeg opplevde at det var å ta på alvor veldig både det som jeg hadde formidlet til barnehagen og det som de selv har sett». (Støylen, 2023, s. 44)

«Ja, man føler seg jo litt ekstra ivaretatt når en opplever at personalet er så observante og at de tenker frem i tid og forebyggende. Det er på en måte betryggende». (Støylen, 2023, s. 45)

Foreldrene trekke også frem at stafettloggen er et **nyttig verktøy i overgangen mellom barnehage/skole/videregående**.

«Vi er bare positive. Vi føler at vi har fått den hjelpen vi skulle ha når det trengtes. Og så har hjelpen bare vært så positiv hele tiden. Vi fikk også fort hjelp på videregående. Jeg var nemlig spent på den overgangen. Skifte av skole, skifte av sted og skifte av folkene rundt. Men de var der med en gang jeg ringte og spurte. Vi fikk møte med en gang. Det er lett å vite hvem som har ansvar for hva og lett å sjekke hva vi ble enige om sist. Alt står der og er tilgjengelig og trygt». (Støylen, 2023, s. 48)

«Og nå når vi skal flytte så har det jo også vært en enorm ressurs å ha den loggen og gi ny styrer innblikk i hva barnehagen har gjort. For det står så ekstremt spesifikt, de helt små tingene. At det handler om forberedelse, det handler om trygghet og forutsigbarhet, og så er det helt konkret, hva er det faktisk som er blitt gjort. Og da å kunne ha det med seg». (Støylen, 2023, s. 48)

Forutsetninger for og barrierer for å bruke stafettlogg

Foreldrene uttrykte videre at de opplevde at noe av nytteverdien ved bruk av Stafettlogg forsvant dersom **stafettloggen ikke ble brukt aktivt av de involverte instanser**. Aktiv bruk av loggen krever at ansatte får den «inn under huden».

«Jeg vil jo si at stafettloggen hvis de (ansatte) får den godt under huden, at det blir enkelt å bruke den, så vil nok den være et bedre redskap i det lange løp». (Folstad, 2024, s. 41)

En av familien opplevde at stafettloggen ikke ble tatt hys på nettopp i overgangen mellom barneskole og ungdomsskole og tenker dette var negativt. Dette ble knyttet til at ansatte ikke hadde nok kunnskap om bruken. Det ble formidlet at dersom systemet ikke ble brukt slik det var ment, kunne det få motsatt virkning ved å føre til ekstra sårbarhet for de involverte parter. Det blir også trukket frem at det er

personavhengig, hvem av de ansatte som ser på den som et redskap og hvem som ser på det som en ekstra byrde.

«Minuset er egentlig at det er så personavhengig. Hvem som kan hva. Hvem som ser på det som et verktøy og hvem som ser på det som en ekstra byrde. Det er forbedringspotensialer. Mitt inntrykk er at lærerne har så mye annet at de ikke har så god tid til å bruke den stafettloggen så aktivt». (Folstad, 2024, s. 45)

Noe av det samme blir også formidlet av foreldre i Støylen (2023) sin studie. Som både trekke frem styrken i modellen, men også sier noe om at man er avhengig av god kommunikasjon mellom alle involverte.

«Styrken er at ting blir satt i system, at det blir satt tidsfrister og at det defineres hvem som har ansvar for å gjøre hva. Og så er det jo det da, at du er avhengig av god kommunikasjon mellom skole/barnehage, den som skal opprette loggen, og hjemmet. Det er veldig viktig. Man skal jo samarbeide, og helst se de samme tingene. Gode kommunikasjonsevner hos de som skal opprette det er viktig, tenker jeg». (Støylen, 2023, s. 45f).

En far sier noe om at han tenker stafettloggen kunne vært brukt mer, og at det nok henger sammen med noe usikkerhet i forhold til hvordan den brukes.

«Den kunne nok vært mer oppdatert og brukt. Og det er nok, jeg sa i et møte, litt sånn hvordan skal vi bruke det? Barnet vet hvordan det går inn og kan skriver. Så jeg opplever vel at det er et enkelt verktøy så en kunne godt ha brukt det mer til å legge inn informasjon. Det er det nok litt sånn usikkerhet om hvordan det skal eller kan brukes». (Støylen, 2023, s. 51)

Denne moren snakker også om styrken i at stafettloggen har en god struktur for samarbeid og jobbe på lag, men at man da også er avhengig av hverandres aktive deltakelse.

«Ja, det er jo sånn at systematikken i det, det er jo en god struktur i stafettloggen som åpner godt for at alle parter kan komme med innspill og delta aktivt. Og sånn sett også ansvarliggjøring av alle parter, På den måten så jobber vi litt på lag, vi er avhengige av hverandres deltakelse. Litt press hjelper kanskje på å holde loggen mer aktiv?» (Støylen, 2023, s. 46)

Samlet sett sier dette noen om barrierer for bruk i forhold til manglende kunnskap og tid hos ansatte i forhold til å bruk stafettloggen aktivt, samt sårbarhet i forhold til utskifting av ansatte (Folstad, 2024, s. 66).

Foreldrene i Folstad (2024) sin studie, trekker også frem manglende involvering fra faginstanser innen psykisk helse i spesialisthelsetjenesten som en barriere. En av foreldrene påpekte også behovet for at de som skulle jobbe aktivt med stafettloggen, hadde tilstrekkelig kunnskap om psykisk helse. Flere av deltakerne var opptatt av å formidle at stafettloggen er et godt verktøy, men at de savnet at flere med relevant kompetanse deltok på møtene (Folstad, 2024, s. 66).

I Støylen (2023) sin studie trekker foreldrene frem problemstillingen rundt likeverdig samarbeid med barnehagen. En forelder opplevde at loggen i større grad handlet om barnehagens behov enn om foreldrenes behov. Dette kan kanskje skyldes at **forutsetningen for bruk av loggen er at de involverte er likeverdige samarbeidspartnere:**

«Jeg tror nok etterpå, jeg har nok hatt mine forventninger til hvordan vi skal jobbe med stafettlogg. Som jeg nok ikke synes, er helt møtt i forhold til hvem som tar ansvar og avklaring av hvordan vi skulle bruke den. At hensikten var.. Men jeg opplevde nok veldig at hensikten var på hva barnehagen skulle få ut av det. At de da skulle jobbe mer systematisk. Nei, jeg følte nok ikke at det ble tatt nok i bruk, der vi liksom skal være likeverdige samarbeidspartnere.» (Støylen, 2023, s. 50)

Samtidig ble det sagt noe om at nytteverdien ved bruk av Stafettloggen ble påvirket av **om foreldrene opplevde loggen som enkel å bruke** og om den bidro til bedre samhandling med faginstanser (Folstad, 2024, s. 3). Foreldrene beskrev barrierer knyttet til innlogging på telefon, som kunne vært enklere. De nevnte mulighetene som kunne vært tilgjengelige hvis det fantes en applikasjon. Samtidig forteller foreldrene at de har fått vist hvordan de kan lagre et ikon på mobilen for enkel innlogging. Flere av informantene oppgir at de synes at brukergrensesnittet er utfordrende:

«Det var litt sånn at vi fikk ikke varslene først, så det ble litt kluss. Men det er klart det er jo et nytt system så da var det noen ting som ikke helt fungerte fordi det var innstillinger hos noen som gjorde det slik. Og jeg synes jo på en måte at det er, at det kunne vært gjort noe med brukergrensesnittet. Slik at det kan se litt enklere og mer intuitivt. Og gitt skikkelig opplæring, det er litt mange plasser du kan trykke. Hvor ligger nå de referatene? Litt uoversiktlig til tider synes jeg». (Støylen, 2023, s. 60)

Erfaring med involvering av barn i stafettlogg

Det mest vanlige i arbeid med stafettlogg er at barnet ikke er direkte involvert i møter, men ofte involvert i forkant og etterkant alt etter alder og modenhet. Slik som en foreldre beskriver i dette intervjuet:

«Barnet har ikke vært med til nå. Men vi har jo samtaler med ham og en del av tiltakene handler jo om forberedelse. Et av tiltakene har vært at når jeg skal komme og hente barnet at jeg gir beskjed til barnet at nå er jeg kommet, men at jeg går og henter søsken først, sånn at barnet får en mulighet til å forberede seg på at nå må jeg leke meg ut av dette jeg holder på med. Sånn at disse tingene opplever jo barnet, men barnet vet ikke at det står i en logg. Jeg tenker at vi trenger ikke gjøre det mer avansert enn vi må. Men han opplever jo disse tingene som skjer rundt ham fordi det er samkjøring mellom det som blir gjort hjemme og i barnehagen da». (Støylen, 2023, s. 43)

Samtidig gir studien til Støylen (2023) noen gode eksempler på gode erfaringer med å involvere barn i møter om Stafettlogg og arbeid med Stafettlogg.

«De gangene som jeg har vært i møtene har jo barnet selv vært med. Da synes jeg jo at det har blitt lagt på et nivå slik at også barnet skal forstå det som blir sagt der. Barnet har blitt veldig dratt med i planarbeidet og spurt grundig om sine meninger». (Støylen, 2023, s. 39)

«Jo, barnets meninger har blitt godt ivaretatt. Barnet har jo fått delta, og var med for første gang under opprettelse av plan og klarte å sette ord på hva som var barnets styrker og utfordringer. Og også hva barnet syntes var utfordrende i fag da f.eks. Og forslag til tiltak. Barnet kunne jo da selv komme med tanker.. Ja, så kunne jo rektor komme med forslag og spurte

«hva tenker du om det?». Og så var det også det da, jeg føler også at barnet ble litt realitetsorientert på at det kom med forslag som var lite målbare eller lite gjennomførbart. Da ble det gjerne gjort om på uten å si at det ikke er mulig, men en klarte på en måte å bearbeide det litt slik at det ble mer passende». (Støylen, 2023, s. 39)

En av deltakerne under 18 år beskriver hvordan hen opplever det som en stryke å få lov til å uttrykke seg skriftlig i selve loggen og på den måten formidle hvordan situasjonen er, og der alle får samme informasjonen.

«At jeg kan skrive det inn der og at da ser alle det. Så slipper jeg å tenke på hvem som vet eller ikke og hvordan jeg skal få formidlet det». (Støylen, 2023, s. 48)

Et annet barn forteller hvordan han ofte snakker med koordinatoren for loggen, og hvordan de skriver i den sammen. Barnet beskriver at det er betryggende å vite at informasjonen står der.

«Ja, jeg snakker med hun som er koordinator for loggen annenhver uke. Vi skriver i den sammen. Vi sitter sammen og så sier jeg hva jeg har lyst til og så diskuterer vi om og hvordan vi kan løse ulike ting. Vi skriver hva vi har blitt enige om, hva som er målet, hva fortsettelsen skal være og hvem som skal følge tråden videre liksom. Det er betryggende at det står der. Da vet jeg alltid hvem jeg skal kontakte dersom noe oppstår». (Støylen, 2023, s. 50)

Tilrettelagt informasjon kan også handle om det å forenkle informasjonsflyten. Barnet forteller her om det å slippe å tenke på hvem som vet hva, det kan slappe av, for når noe står i loggen er det deltakerne i loggen sitt ansvar å lese dette, ikke barnet sitt ansvar å formidle.

Oppsummering

Både Støylen (2023) og Folstad (2024) fremhever hvordan stafettloggen bidro til forutsigbarhet, struktur og samarbeid til beste for barnet, og at den medvirket til at både foreldre og barn kunne delta aktivt i prosessen. Stafettloggens betydning i overgangsperioder ble spesielt trukket frem. Stafettloggen og BTI-modellen oppleves som et godt rammeverk for å skape strukturer som muliggjør medvirkning og samhandling (Støylen, 2023, s. 77). Støylens (2024) studie viser også eksempler på hvordan direkte involvering av barn i arbeidet kan fungere godt. Samtidig var det en forutsetning for opplevd nytteverdi at stafettloggen ble brukt aktivt av de involverte aktørene, og at foreldrene opplevde loggen som enkel å bruke og at den bidro til bedre samhandling med faginstanser (Folstad, 2024, s. 3).

Folstad (2024) beskriver utfordringer knyttet til lite eller mangelfull opplæring, sårbarhet ved utskifting av ansatte, og manglende involvering av faginstanser innen psykisk helse og spesialisthelsetjenesten. Det ble fremhevet et behov for økt involvering av fagpersoner med kompetanse innen psykisk helse for barn med komplekse utfordringer (Folstad, 2024, s. 66). Støylen (2023) konkluderer med at barrierer for medvirkning og samhandling ved bruk av stafettlogg oppstår når strukturen og rammen ikke er avklart eller tydelige nok. Manglende avklaringer av forventninger, opplæring og feil i loggen skaper også barrierer for at stafettloggen kan være et godt verktøy for medvirkning og samhandling (Støylen, 2023, s. 77). Informantene tydeliggjorde et ønske om bedre faglig kompetanse rundt BTI-modellen og stafettlogg hos de ansatte, samt bedre opplæring til foresatte. God opplæring kunne ha forhindret opplevelsen av stafettloggen som en ekstra byrde og gjort bruken enklere for de involverte. Resultatene i studien illustrerer betydningen av å ha et brukervennlig system som fremmer aktiv bruk av stafettlogg av alle involverte (Folstad, 2024, s. 76).

3.10 Hva sier tallene?

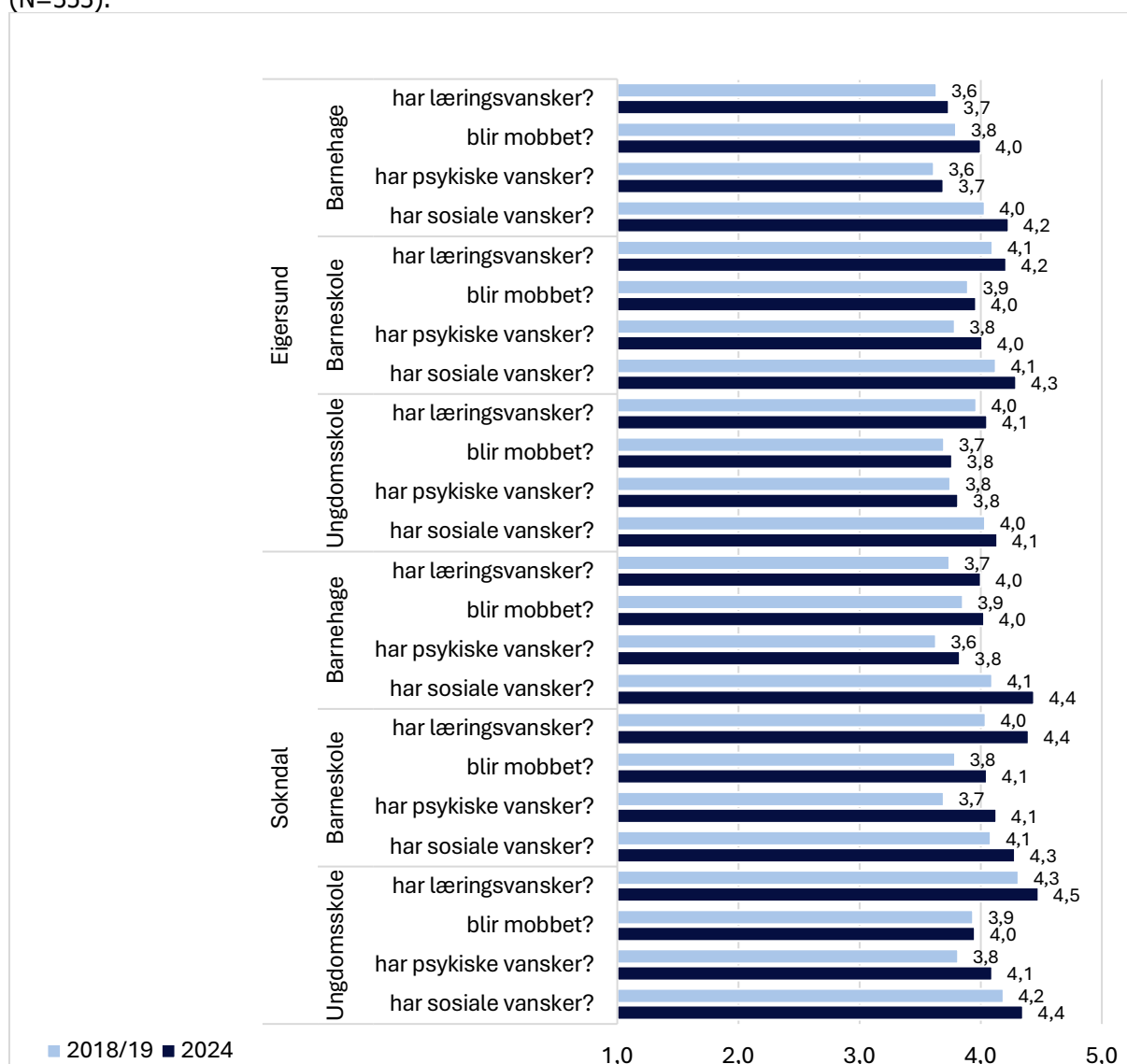
Vi skal i dette kapittelet ta for oss noen av resultatene fra tverrsnittundersøkelsene som er gjennomført i 2018/2019 (U1), 2021/2022 (U2) og 2024 (U3). Først på hvordan ansatte i skole og barnehage har rapportert sin egen handlingskompetanse i forhold til identifikasjon av tegn og symptomer hos barn som strever, samtaler med barn og foreldre og barrierer i arbeidet med tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid. Videre skal vi se på hvordan ansatte vurderer samarbeid med andre instanser. For så til slutt å si noe om erfaringer med de konkrete verktøyene i BTI-modellen.

Identifikasjon av tegn og symptomer hos barn og ungdom

Figur 7. tar for seg i hvilken grad ansatte i kommunen klarer å identifisere tegn og symptomer hos barn og unge som har henholdsvis læringsvansker, blir mobbet, har psykiske vansker og har sosiale vansker. Samme spørsmålet ble stilt ved U1 og U3.

Figur 7. I hvilken grad klarer du å identifisere tegn og symptomer hos barn og ungdom som ... har læringsvansker, blir mobbet, har psykiske eller sosiale vansker?

Ansatte i skole og barnehage. Gjennomsnittsskåre (1= I svært liten grad, 2= I ganske liten grad, 3= I verken stor eller liten grad, 4= I ganske stor grad, 5= I svært stor grad). Tall fra U1 (N=378) og U3 (N=353).

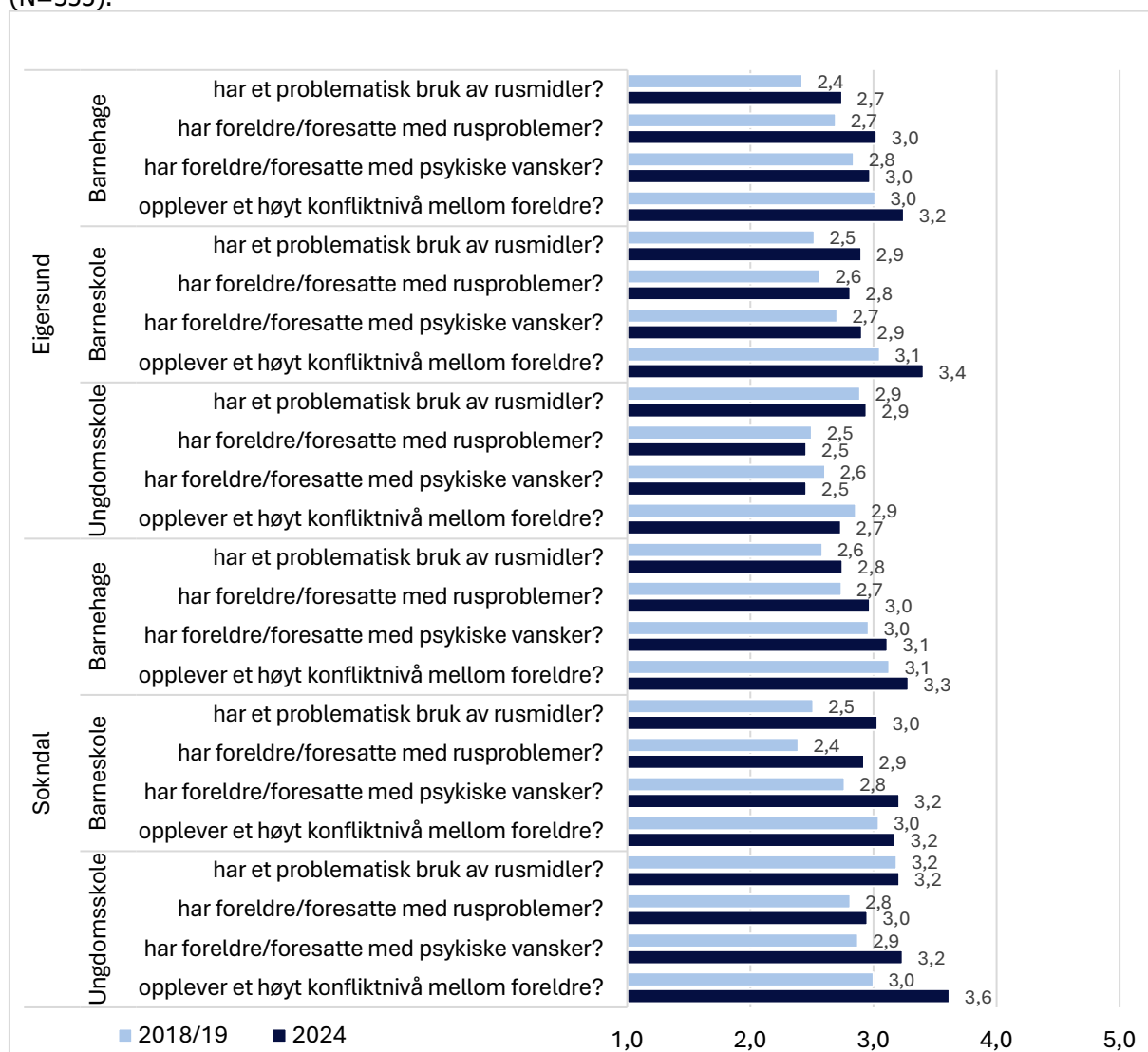


Vi ser at ansatte i stor grad oppgir at de i ganske stor grad klarer å identifisere tegn og symptomer på denne type utfordringer hos barn og unge. Vi ser også at ansatte generelt skårer seg selv høyere i 2024 sammenlignet med 2018/19 til 2024.

Figur 8. tar for seg identifikasjon av utfordringer som handler om rus og om det som skjer rundt barnet/ungdommen.

Figur 8. I hvilken grad klarer du å identifisere tegn og symptomer hos barn og ungdom som har ... et problematisk bruk av rusmidler, har foresatte med rusproblemer eller psykiske vansker, eller opplever et høyt konfliktnivå mellom foreldre?

Ansatte i skole og barnehage. Gjennomsnittsskåre (1= I svært liten grad, 2= I ganske liten grad, 3= I verken stor eller liten grad, 4= I ganske stor grad, 5= I svært stor grad). Tall fra U1 (N=378) og U3 (N=353).

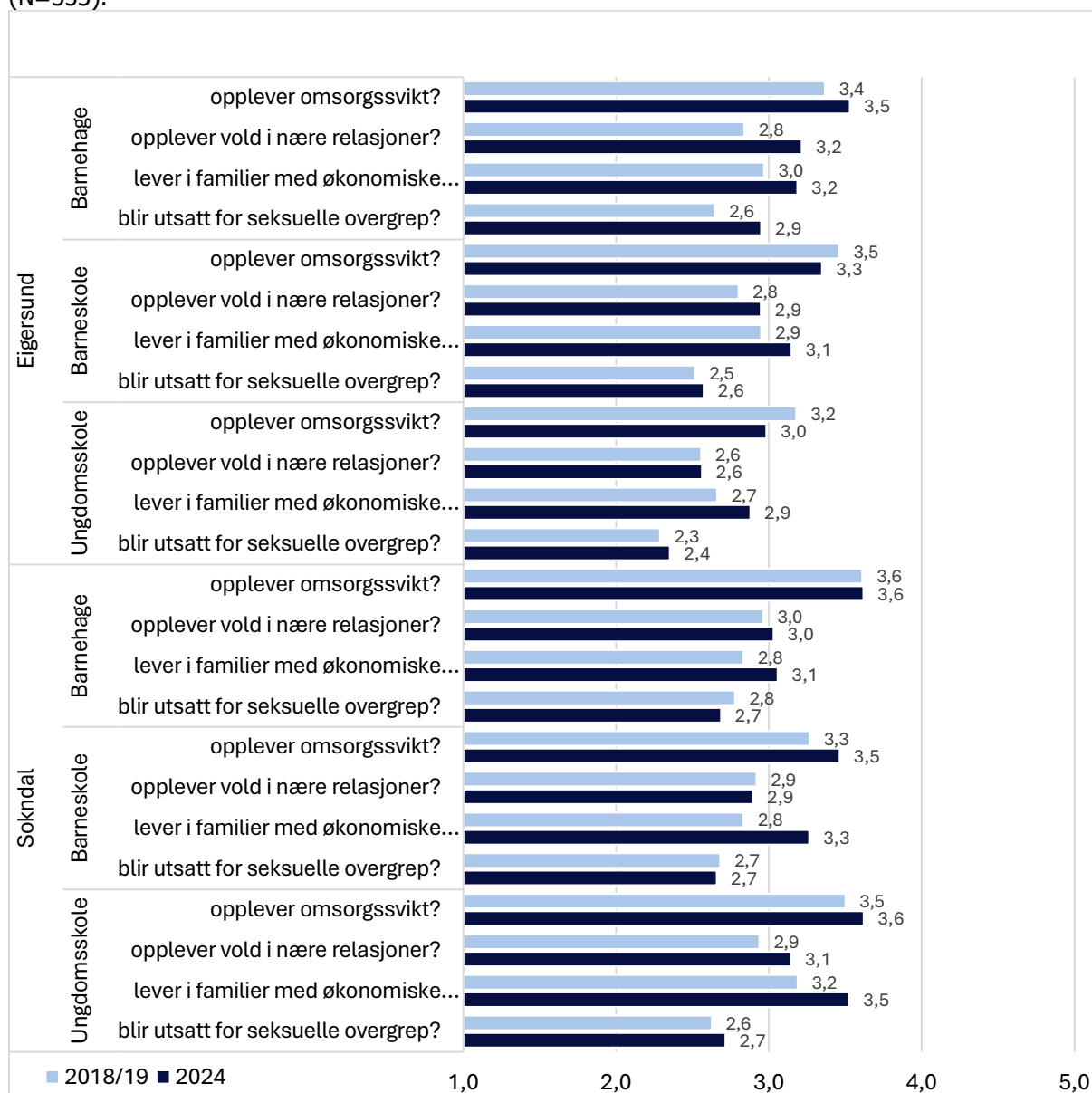


Tallene viser at ansatte i mindre grad oppgir at de klarer å identifisere tegn og symptomer på denne type utfordringer, og der gjennomsnittsskåren gjerne ligger mellom «i ganske liten grad og «i verken stor eller liten grad». Samtidig ser vi også her at de ansatte på mange av dimensjonen skårer seg høyere i slutten av prosjektet

enn i starten. Figur 9. tar for seg identifikasjon av utfordringer om handler om omsorgssvikt, vold i nære relasjoner, økonomiske levekårsutfordringer og seksuelle overgrep.

Figur 9. I hvilken grad klarer du å identifisere tegn og symptomer hos barn og ungdom som ... opplever omsorgssvikt, vold i nære relasjoner, lever i familier med økonomiske levekårsutfordringer eller seksuelle overgrep?

Ansatte i skole og barnehage. Gjennomsnittsskåre (1= I svært liten grad, 2= I ganske liten grad, 3= I verken stor eller liten grad, 4= I ganske stor grad, 5= I svært stor grad). Tall fra U1 (N=378) og U3 (N=353).



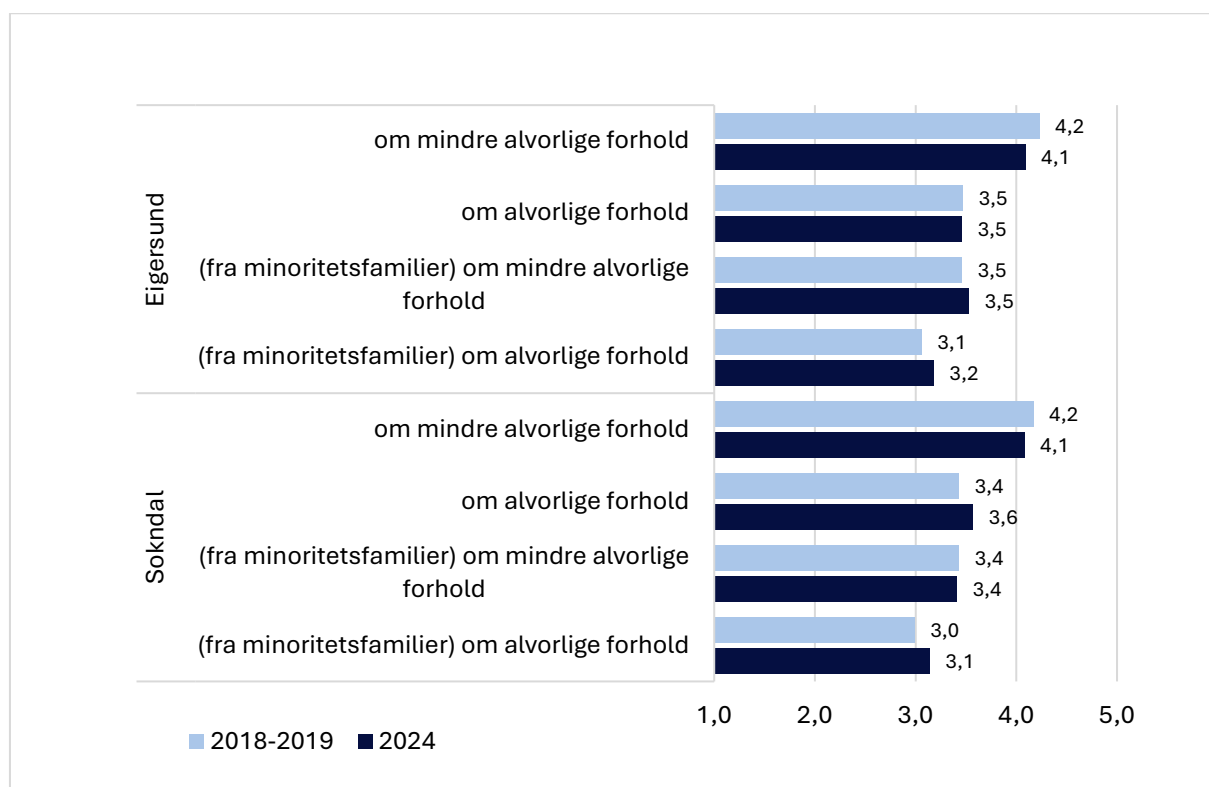
Ansatte i skole og barnehage rapporterer at de kan indentifisere omsorgssvikt i gjennomsnitt et sted mellom «i verken stor eller liten grad» og «i ganske stor grad». I forhold til vold, seksuelle overgrep og økonomiske levekårsutfordringer rapportere ansatte i skole og barnehage i gjennomsnitt mindre kompetanse. Her ser vi imidlertid også en økt rapportert grad av kompetanse i slutten av prosjektet sammenlignet med i starten.

Samtale med barn og foreldre

Et annet spørsmål som ble stilt til ansatte i tverrsnittundersøkelsene både i 2018/2019 (U1) og i 2024 (U3) handlet om ansattes egen vurdering av hvor trygge de var i å samtale med barn og foreldre. Her ble det skilt mellom mindre alvorlige forhold, som problemer i barnehage, på skolen, med venner, og alvorlige forhold som omsorgssvikt, rusmiddelmisbruk eller vold i familien. Det ble også spurt spesielt i hvilken grad ansatte var trygge på å samtale med barn og foreldre fra minoritetsfamilier. Figur 10. viser svarene som ansatte i skole og barnehage ga i forhold til samtaler med barn og unge.

Figur 10. I hvilken grad er du trygg på å samtale med barn og unge om alvorlige og mindre alvorlige forhold?

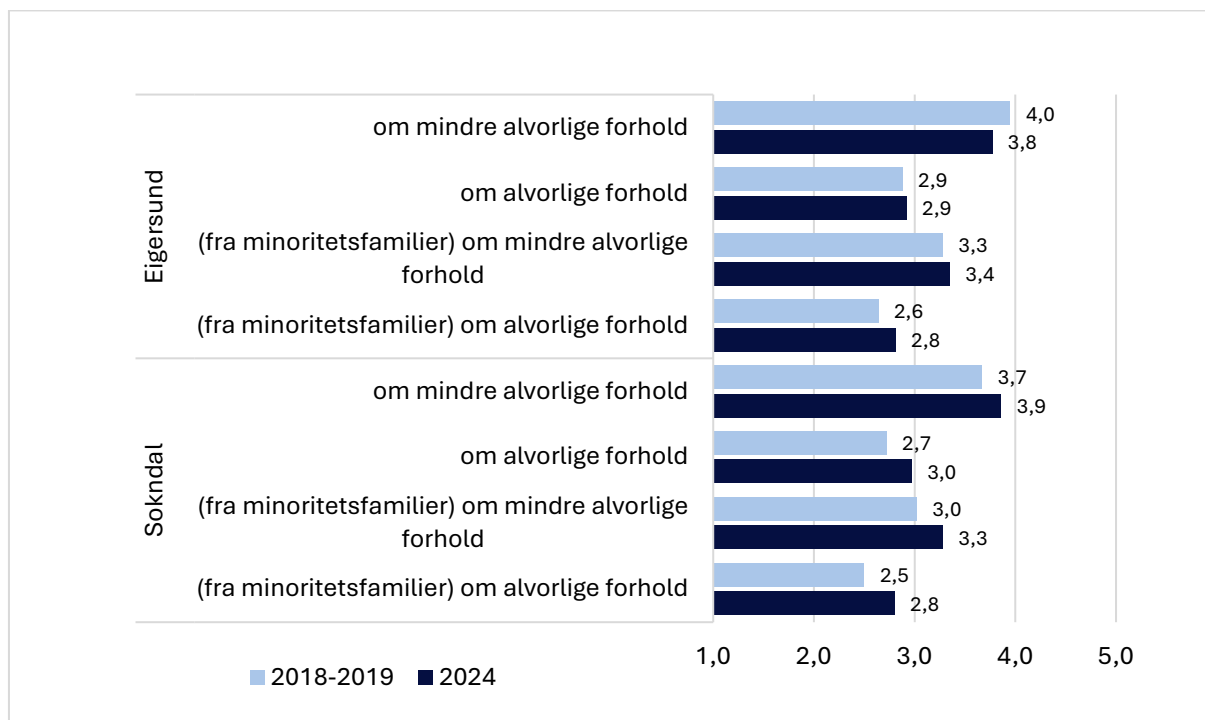
Ansatte i skole og barnehage. Gjennomsnittsskåre (1= I svært liten grad, 2= I ganske liten grad, 3= I verken stor eller liten grad, 4= I ganske stor grad, 5= I svært stor grad). Tall fra U1 (N=378) og U3 (N=353).



Tallene viser at ansatte i skole og barnehage rapporterte at de i ganske stor grad følte seg trygge på å samtale med barn og unge om mindre alvorlige saker, men i noe mindre grad følte seg trygge på å samtale om alvorlige saker. Vi ser at rapporteringen fra 2018/2019 og 2024 lå på omtrent samme nivå, og at ansatte i begge kommunene rapporterte ganske likt. Det ble rapportert noe lavere grad av trygghet hos ansatte når det gjelder samtaler med barn fra minoritetsfamilier. Figur 11 viser hva ansatte i skole og barnehage rapporterte når det gjelder trygghet i å samtale med foreldre.

Figur 11. I hvilken grad er du trygg på å samtale med foreldre og foresatte om alvorlige og mindre alvorlige forhold?

Ansatte i skole og barnehage. Gjennomsnittsskåre (1= I svært liten grad, 2= I ganske liten grad, 3= I verken stor eller liten grad, 4= I ganske stor grad, 5= I svært stor grad). Tall fra U1 (N=378) og U3 (N=353).

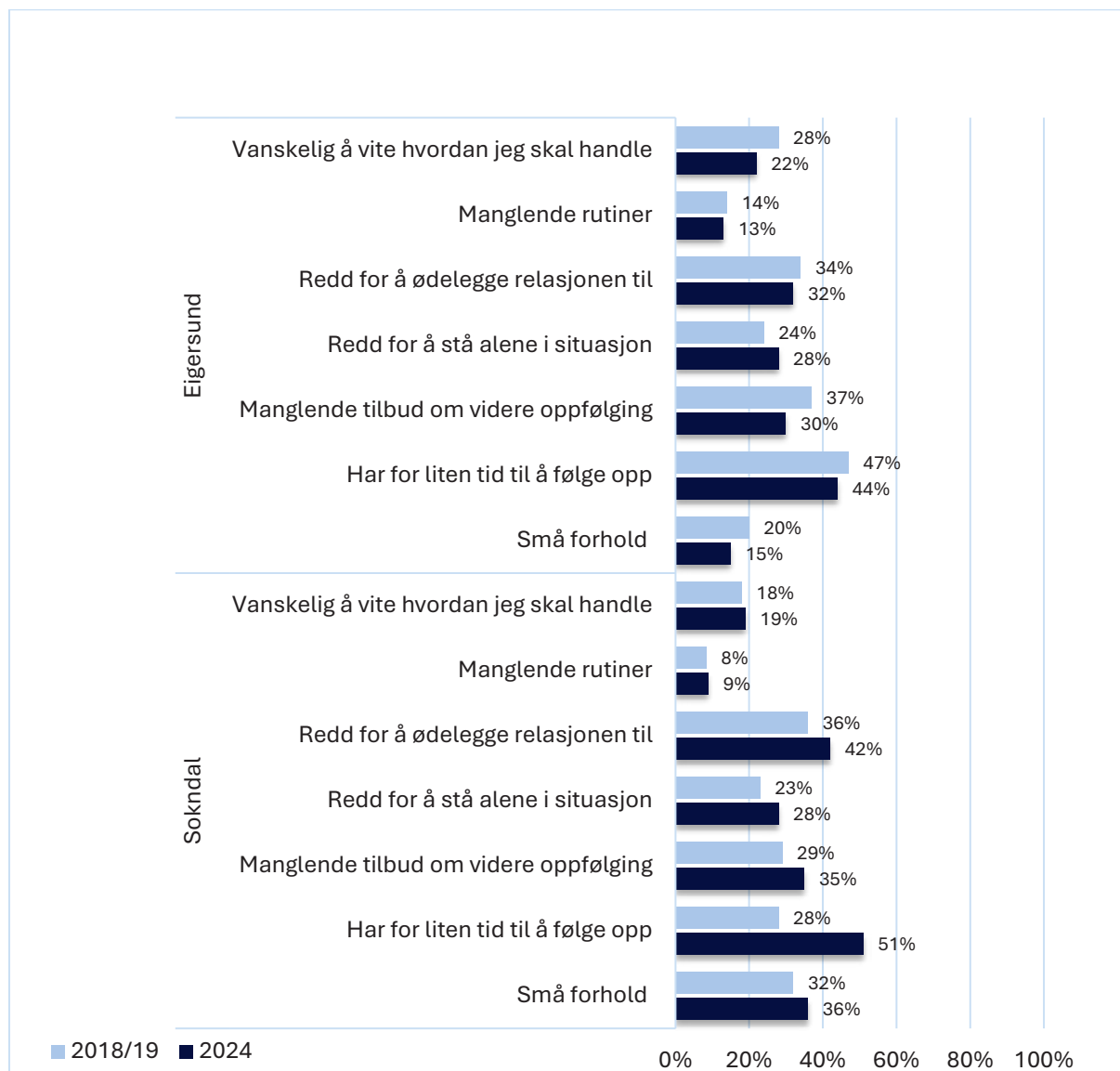


Tallene viser at ansatte i skole og barnehage rapporterte at de i ganske stor grad følte seg trygge på å samtale med foreldre om mindre alvorlige saker. Derimot oppga de at de verken følte seg spesielt trygge eller utrygge på å samtale med foreldre om alvorlige saker. Det er interessant å merke seg at ansatte i barnehage og skole oppgir at de er mer trygge på å snakke med barn og unge enn med foreldre om alvorlige saker. Det ble rapportert noe lavere grad av trygghet hos ansatte når det gjelder samtaler med barn fra minoritetsfamilier. Når det gjelder samtaler med foreldre, ser vi en liten trend til å rapportere større trygghet, hvis vi sammenligner hva ansatte oppga i 2018/2019 og ved slutten av prosjektet.

Det ble også i tverrsnittsundersøkelsene etterspurt hvilke barrierer som hindret ansatte fra å handle hensiktsmessig ovenfor barn, unge og blivende foreldre når de opplevde uro eller bekymring rundt et barn. Barrierene som ble undersøkt var: 1. vanskelig å vite hvordan jeg skal handle. 2. Manglende rutiner. 3. Redd for å ødelegge relasjonen til barnet eller forelderen. 4. Redd for å stå alene i situasjonen. 5. Manglende tilbud om videre oppfølging, 6. Har for liten tid til å følge opp de jeg er bekymret for og 7. Små forhold gjør det vanskelig å skille rollen som fagperson og privatperson. Figur 12. viser hvordan ansatte vurderte at følgende barrierer var et hinder.

Figur 12. I hvilken grad opplever du at følgende barrierer hindrer deg fra å handle hensiktsmessig overfor barn/unge/blivende foreldre som du opplever en uro rundt/er bekymret for?

Ansatte i skole og barnehage. Prosentandel som har svart «i ganske stor» eller «i svært stor grad». Tall fra U1 (N=378) og U3 (N=353).



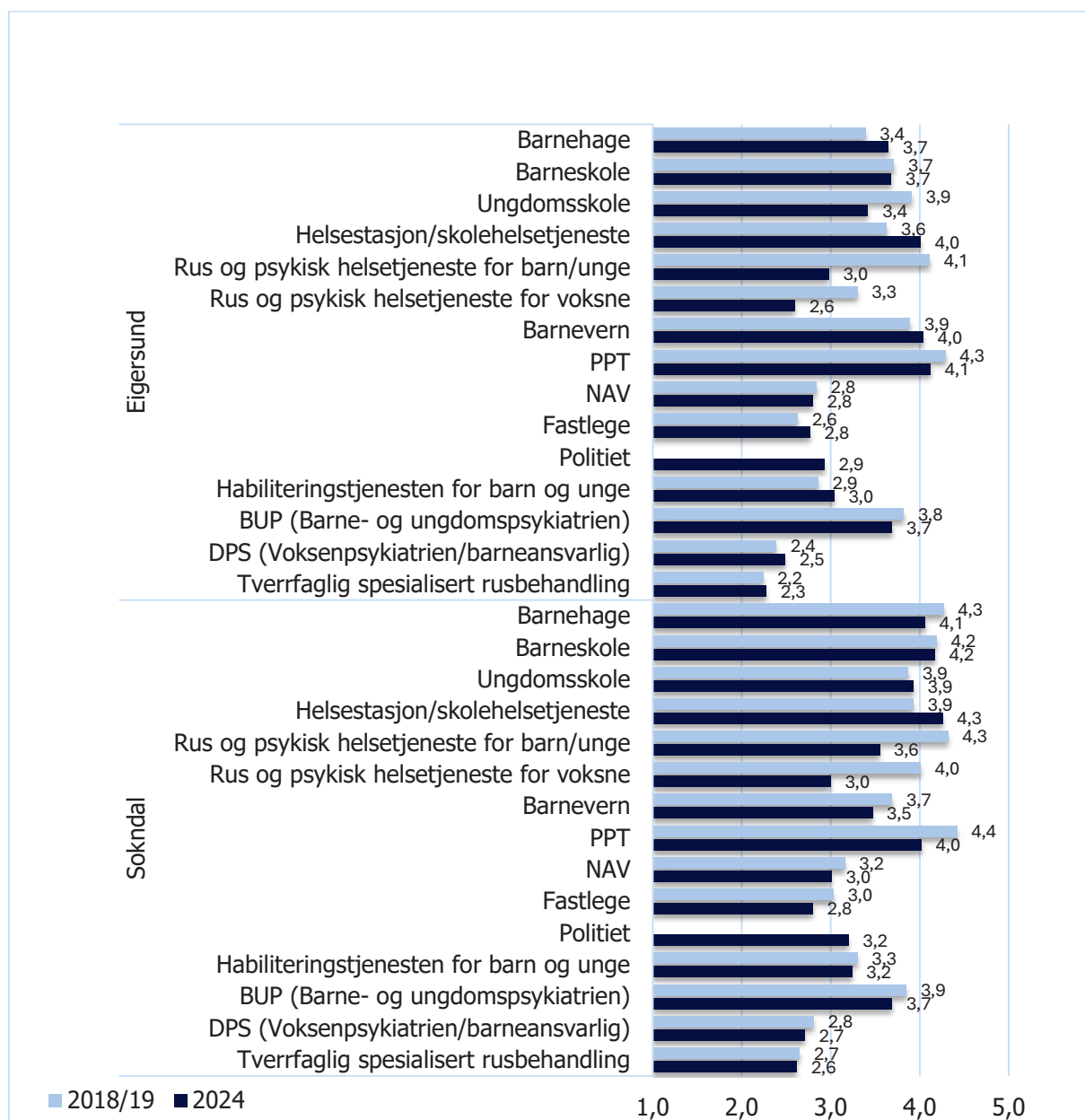
Figur 12. viser at det ansatte i barnehage og skole i størst grad opplever som en barriere, er manglende tid til å følge opp ved bekymring. Dette samsvarer med oppsummeringen i den nasjonale BTI nullpunktsundersøkelsen (Berg & Vardheim, 2022, s. 33). Tallene viser også at andelen som svarer at de har for liten tid til å følge opp, har økt i prosjektperioden, spesielt for ansatte i Sokndal kommune. Rundt en tredjedel av de som har svart, oppgir også som en barriere at de er redde for å ødelegge relasjonen til barn og foreldre. Når det gjelder barrieren om manglende tilbud om videre oppfølging, opplever rundt 30 % av de ansatte at dette er en barriere. Denne andelen har også økt i Sokndal kommune i prosjektperioden, men har tilsvarende gått ned i Eigersund. Samtidig viser tallene at relativt få ansatte oppgir manglende rutiner som en barriere, og dette tallet er lavere ved begge

måletidspunkt enn det den nasjonale BTI nullpunktsundersøkelsen viser (Berg & Vardheim, 2022, s. 33). Små forhold som gjør det vanskelig å skille mellom det å være fagperson og privatperson, oppgis i større grad som en barriere i Sokndal enn i Eigersund.

Samarbeid med andre instanser

Figur 13. I hvilken grad opplever du at din arbeidsplass har et godt samarbeid med følgende tjenester ved uro/bekymring knyttet til et barn/ en ungdom?

Ansatte i skole og barnehage. Gjennomsnittsskåre (1= I svært liten grad, 2= I ganske liten grad, 3= I verken stor eller liten grad, 4= I ganske stor grad, 5= I svært stor grad). Tall fra U1 (N=378) og U3 (N=353).



Tverrsnittsundersøkelsene fra både 2018/19 (U1) og 2024 (U3) inneholder spørsmål om samarbeid med og kjennskap til andre tjenester utenom egen arbeidsplass. Figur 13. gir et bilde av hvordan ansatte i barnehage og skole vurderer at deres arbeidsplass har et godt samarbeid med andre tjenester, både kommunalt, interkommunalt og i spesialisthelsetjenesten.

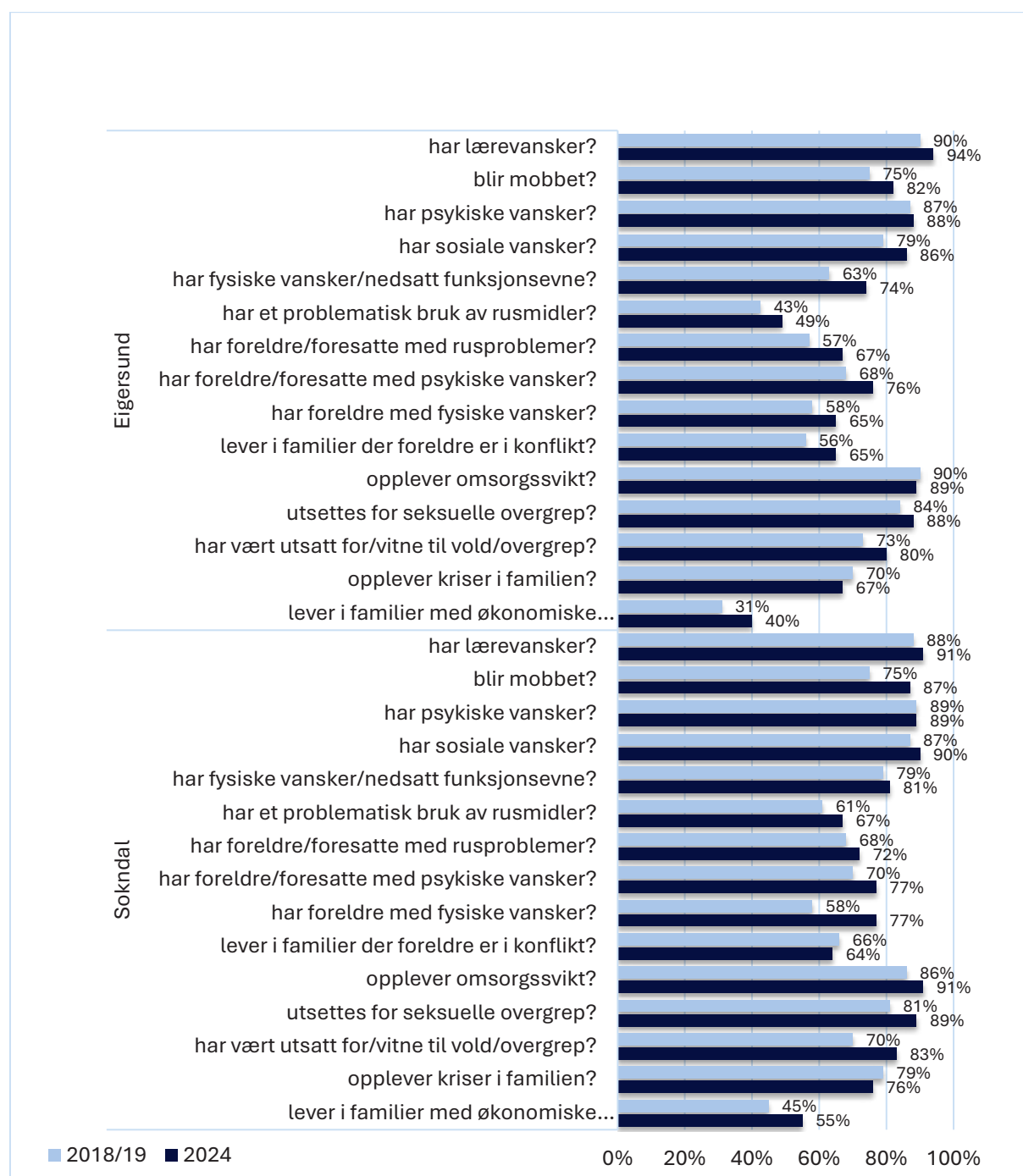
Vi ser hvordan ansatte i barnehage og skole oppgir at de «i ganske liten grad» eller «verken stor eller liten grad» har et godt samarbeid med spesialiserte tjenester som Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og Distrikt psykiatrisk senter (DPS), samt med voksentjenester i kommunene, fastlege og NAV.

Ansatte i barnehage og skole oppgir at de i ganske stor grad har et godt samarbeid med barnehage, skole, helsestasjon, PPT og BUP. Sokndal kommune skårer generelt litt høyere, med unntak av barnevern, der ansatte i Eigersund skårer høyere på grad av godt samarbeid. Det er ellers interessant å se at samarbeidet med helsestasjon skåres høyere ved slutten av prosjektet sammenlignet med 2018/2019, mens samarbeidet med rus- og psykisk helsetjeneste for barn og unge i begge kommuner skåres mye lavere ved avslutningen av prosjektet sammenlignet med 2018/2019.

Et annet spørsmål der vi også har en sammenligning over tid, er knyttet til kjennskap til hverandres tjenester og om ansatte vet hvem de kan ta kontakt med. Figur 14 viser hvor mange som har svart «ja» på om de vet hvem de kan ta kontakt med i forhold til ulike tema. De ulike temaene tilsvarende i stor grad det som ble gjengitt i Figur 7., 8. og 9., som handlet om utfordringer i en skolesetting og hos barnet selv, i tillegg til utfordringer knyttet til andre miljømessige forhold. Vi ser gjennomgående at en stor prosentandel vet hvem de skal ta kontakt med når det gjelder forhold knyttet til skolesettingen og til barnet selv. En stor prosentandel vet også hvem de skal ta kontakt med når det gjelder utfordringer med omsorgssvikt eller vold, mens færre vet hvem de skal ta kontakt med når det gjelder utfordringer knyttet til rus, foreldrenes helse, konflikter og kriser i familien, samt økonomiske levekårsutfordringer. Tallene viser ellers at svarene ved prosjektslutt, sammenlignet med 2018/2019, viser en tendens til at man i løpet av prosjektperioden i større grad oppgir at man vet hvem man skal ta kontakt med i forhold til de fleste utfordringene som er nevnt.

Figur 14. Vet du hvilke andre tjenester (enn den du jobber i) du kan kontakte for å få veiledning/bistand vedrørende barn og unge som ...?

Ansatte i skole og barnehage. Prosentandel som har svart «ja». Tall fra U1 (N=378) og U3 (N=353).

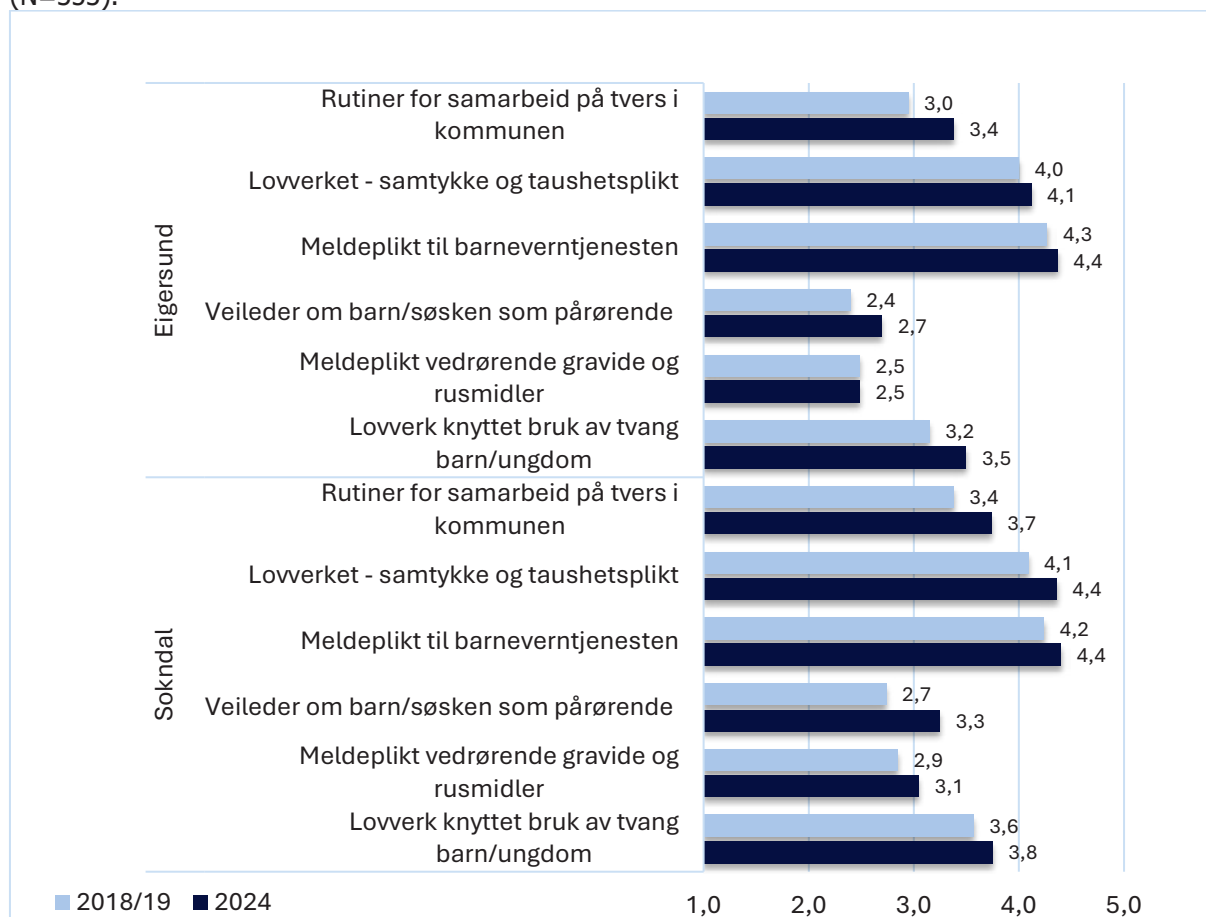


I tverrsnittsundersøkelsene fra 2018/2019 og 2024 er det også spørsmål om ansatte kjenner til rutiner og lovverk knyttet til samarbeid og tidlig innsats. Dette inkluderer rutiner for samarbeid på tvers i kommunene, lovverket knyttet til samtykke og taushetsplikt, meldeplikt til barnevernstjenesten, veileder om barn som pårørende, meldeplikt i forhold til gravide og bruk av rusmidler, og lovverk knyttet til tvang

overfor barn og ungdom. Figur 15. viser hvordan ansatte i barnehage og skole rapporterer sin kjennskap til de ulike bestemmelsene.

Figur 15. Rutiner og lovverk. I hvilken grad kjenner du til?

Ansatte i skole og barnehage. Gjennomsnittsskåre (1= I svært liten grad, 2= I ganske liten grad, 3= I verken stor eller liten grad, 4= I ganske stor grad, 5= I svært stor grad). Tall fra U1 (N=378) og U3 (N=353).



Tallene viser at ansatte i barnehage og skole oppgir at de i ganske stor grad kjenner til lovverket rundt samtykke og taushetsplikt, samt meldeplikten til barnevernet. Ansatte kjenner i mindre grad til veileder om barn som pårørende og meldeplikt vedrørende gravide og bruk av rusmidler. Ansatte oppgir at de verken i stor eller liten grad kjenner til rutiner for samarbeid på tvers i kommunen, samtidig som kjennskapet øker i prosjektperioden. Tabellen viser at man generelt rapporterer noe høyere kjennskap til de ulike bestemmelsene i 2024 sammenlignet med 2018/2019.

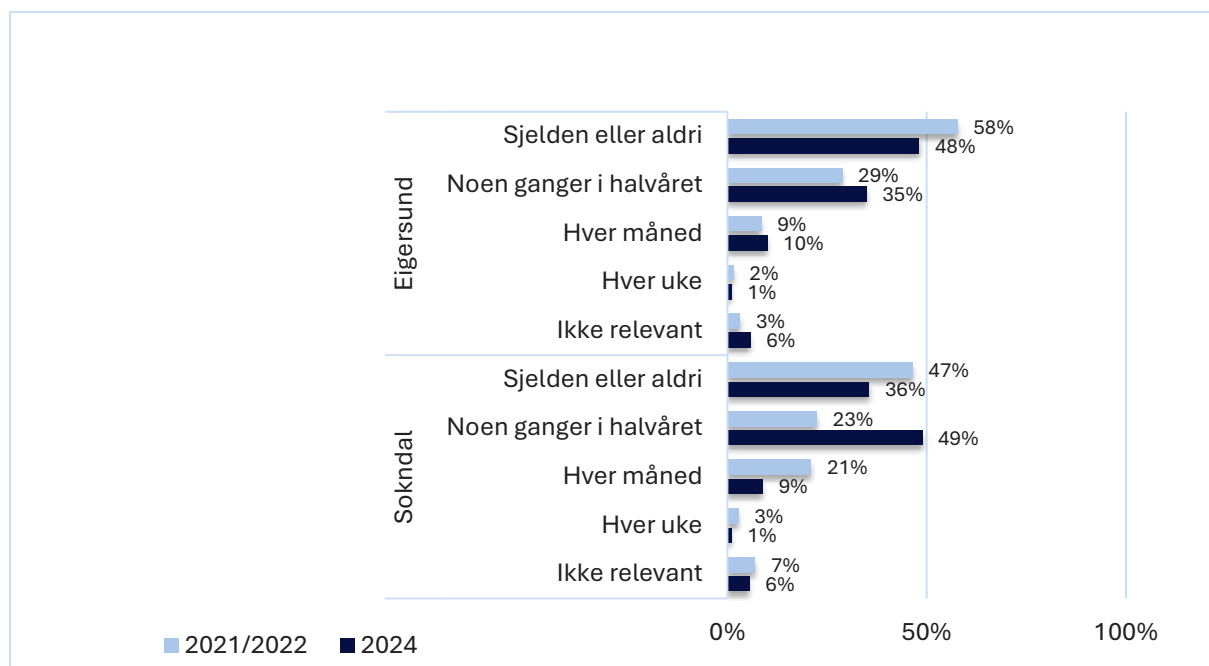
Implementering av BTI – bruk av BTI-veileder og stafettlogg

I tverrsnittundersøkelsene fra 2021/2022 og 2024 ble det stilt ulike spørsmål knyttet til implementeringen av BTI. Vi vil her se litt nærmere på hva ansatte i kommunen har rapportert i forhold til bruk og nytteverdi av BTI-veileder og stafettlogg.

Figur 16. viser hvor mange ansatte i skole og barnehage som har brukt BTI-veileder i henholdsvis 2021/2022 og 2024.

Figur 16. Hvor ofte har du brukt BTI-veileder?

Ansatte i skole og barnehage. Prosentandel. Tall fra U2 (N=321) og U3 (N=353).

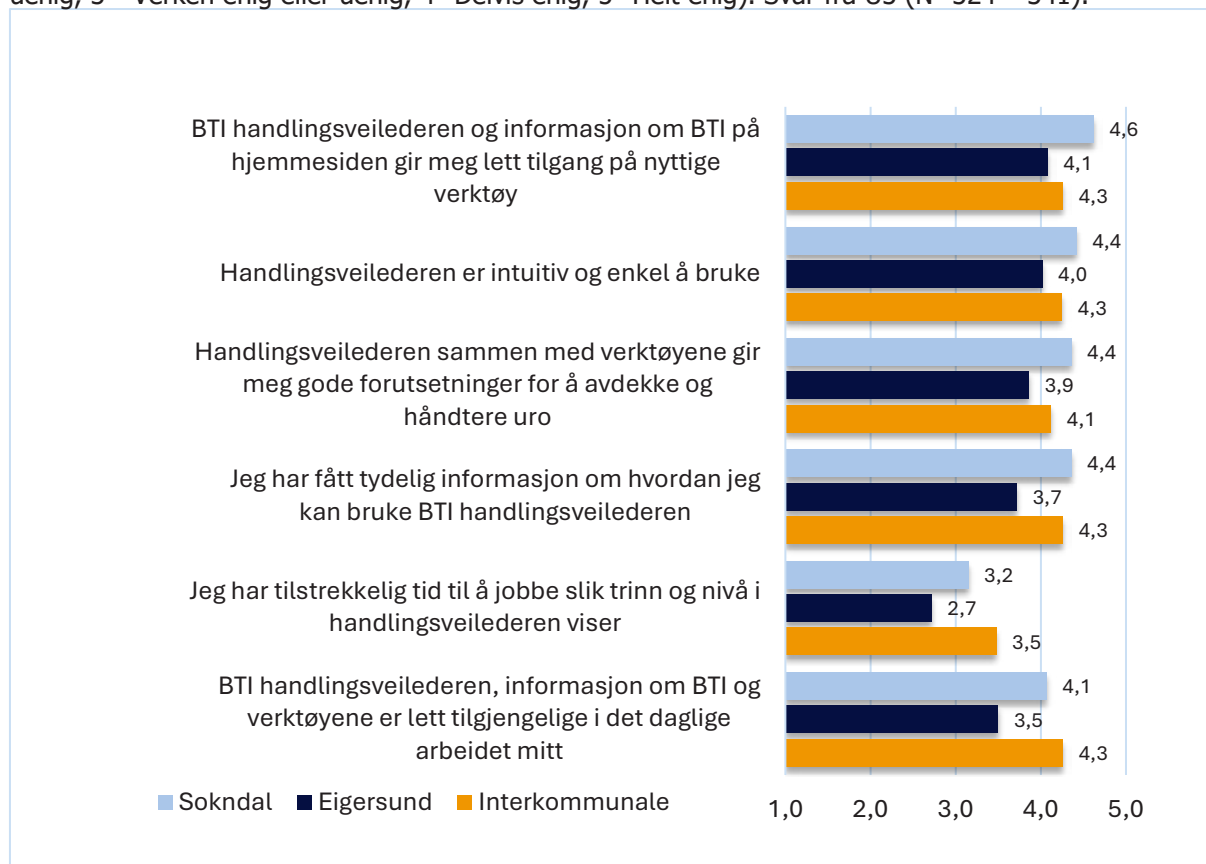


Tallene viser at omtrent halvparten av ansatte i skole og barnehage oppgir å ha brukt BTI-veilederen minst noen ganger i halvåret ved prosjektslutt. Vi ser en klar endring i tallene fra 2021/2022 til 2024, der andelen som oppgir at de sjeldent eller aldri har brukt BTI-veilederen har gått ned, mens andelen som har brukt den noen ganger i halvåret har gått opp. Tallene viser også at flere ansatte i Sokndal kommune oppgir å bruke BTI-veilederen minst noen ganger i halvåret sammenlignet med Eigersund.

Hvordan vurderer de ansatte nytteverdien av stafettloggen? Ansatte ble bedt om å vurdere hvor enige eller uenige de var i en rekke påstander om stafettloggen: om BTI-veilederen ga dem lett tilgang til nyttige verktøy, om den var intuitiv og enkel å bruke, om den ga gode forutsetninger for å avdekke og håndtere uro, om de hadde fått tydelig informasjon om hvordan den skulle brukes, om de hadde tilstrekkelig tid til å jobbe med den, og om verktøyene var lett tilgjengelige i det daglige arbeidet. Figur 17. viser hva ansatte både i kommunale og interkommunale tjenester rapporterte ved prosjektslutt i 2024.

Figur 17. Hvor enig eller uenige er du i følgende påstander om BTI-veilederen?

Ansatte i kommunale og interkommunale tjenester. Gjennomsnittsskåre (1= Helt uenig, 2= delvis uenig, 3= Verken enig eller uenig, 4=Delvis enig, 5=Helt enig). Svar fra U3 (N=324 – 341).

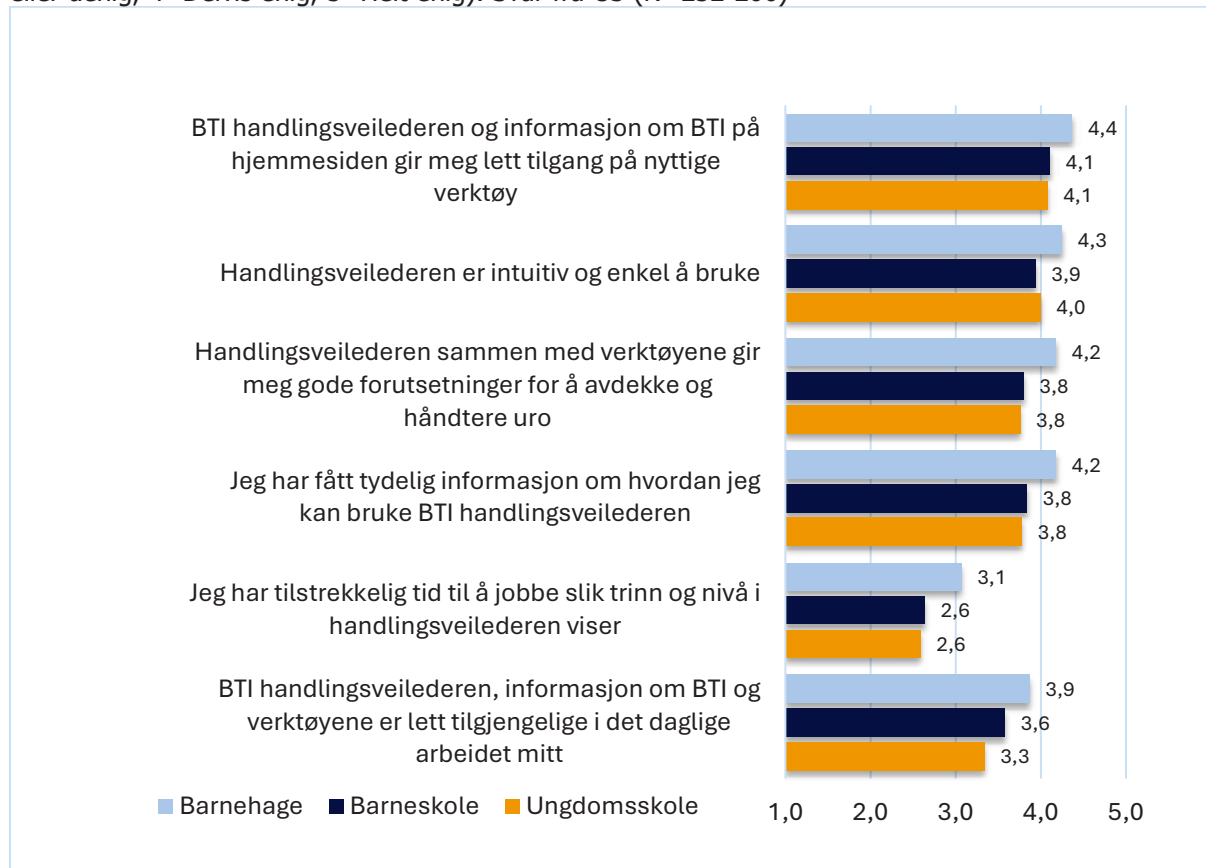


Tallene viser at ansatte både i kommunale og interkommunale tjenester sier seg enige i at BTI-veilederen gir lett tilgjengelige verktøy, er intuitiv å bruke, og gir gode forutsetninger for å avdekke og håndtere uro. De sier seg også enige i at de har fått tydelig informasjon om hvordan BTI-veilederen skal brukes. Ansatte er imidlertid verken enige eller uenige i at de har tilstrekkelig tid til å jobbe med veilederen, hvor de interkommunale tjenestene er mer enige enn de kommunale.

Figur 18. viser en tilsvarende fordeling for ansatte i skole og barnehage. Den gir et lignende bilde som vist i Figur 17., men der ansatte i barnehage generelt skårer noe høyere enighet enn ansatte i barneskole og ungdomsskole gjør. Både barnehage, barneskole og ungdomsskole skårer lavt på at de har tilstrekkelig tid til å jobbe med BTI-veilederen, men her skårer ansatte i barnehage seg mer enige enn ansatte i skole.

Figur 18. Hvor enig eller uenige i følgende påstandene om BTI-veilederen?

Ansatte i skole og barnehage. Gjennomsnittsskåre (1= Helt uenig, 2= delvis uenig, 3= Verken enig eller uenig, 4=Delvis enig, 5=Helt enig). Svar fra U3 (N=252-266)



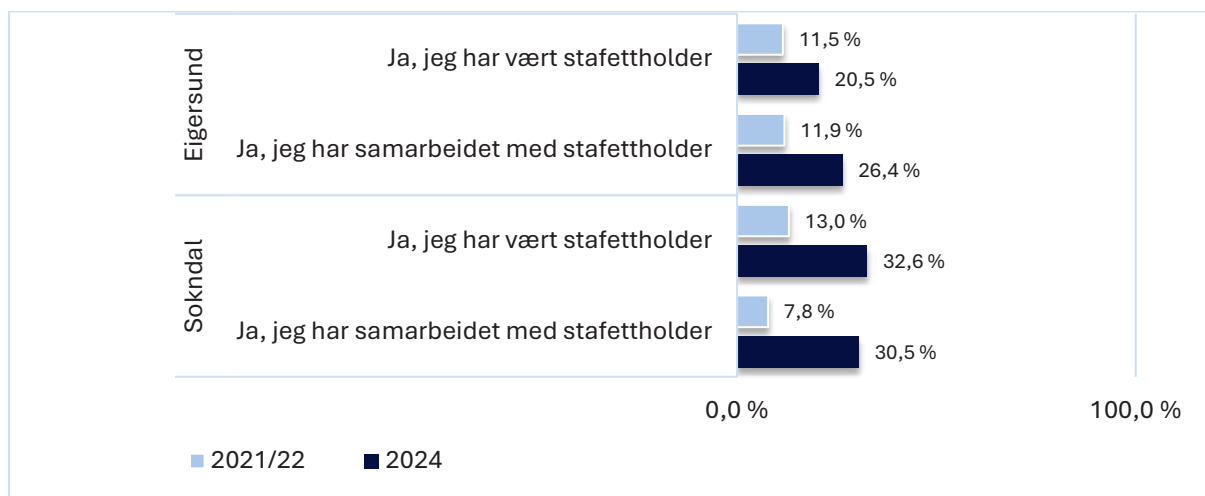
Tverrsnittsundersøkelsene inneholder også spørsmål om bruk av stafettlogg. Figur 19. viser svarfordelingene på hvor mange ansatte i skole og barnehage som oppgir at om de har brukt stafettlogg, men også om de har vært stafettholder selv, eller samarbeidet med stafettholder.

Tallene viser at i 2024 har over halvparten av ansatte i barnehage og skole i de to kommunene erfaring med å arbeide med stafettlogg, med noen flere i Sokndal enn i Eigersund. Sammenligner vi tallene fra 2021/2022 med tallene fra 2024, ser vi at antallet som både har vært stafettholder og som har samarbeidet med stafettholder har økt, fra en fjerdedel til over halvparten.

Hvilke erfaringer har ansatte med å bruke stafettloggen? I tverrsnittsundersøkelsen i 2024 ble ansatte både i kommunale og interkommunale tjenester bedt om å si seg enige eller uenige i en rekke påstander om stafettloggen. Dette inkluderte om stafettloggen bidro til bedre oversikt over tiltak for den enkelte bruker, om ansvaret i den enkelte sak ble tydeligere, om brukeren i større grad medvirket i saken, om det lettet samarbeidet mellom tjeneste og hjem, og om det bidro til evaluering av saker. Figur 20. viser hva ansatte i kommunale og interkommunale tjenester svarte, av de som hadde erfaring med bruk av stafettloggen.

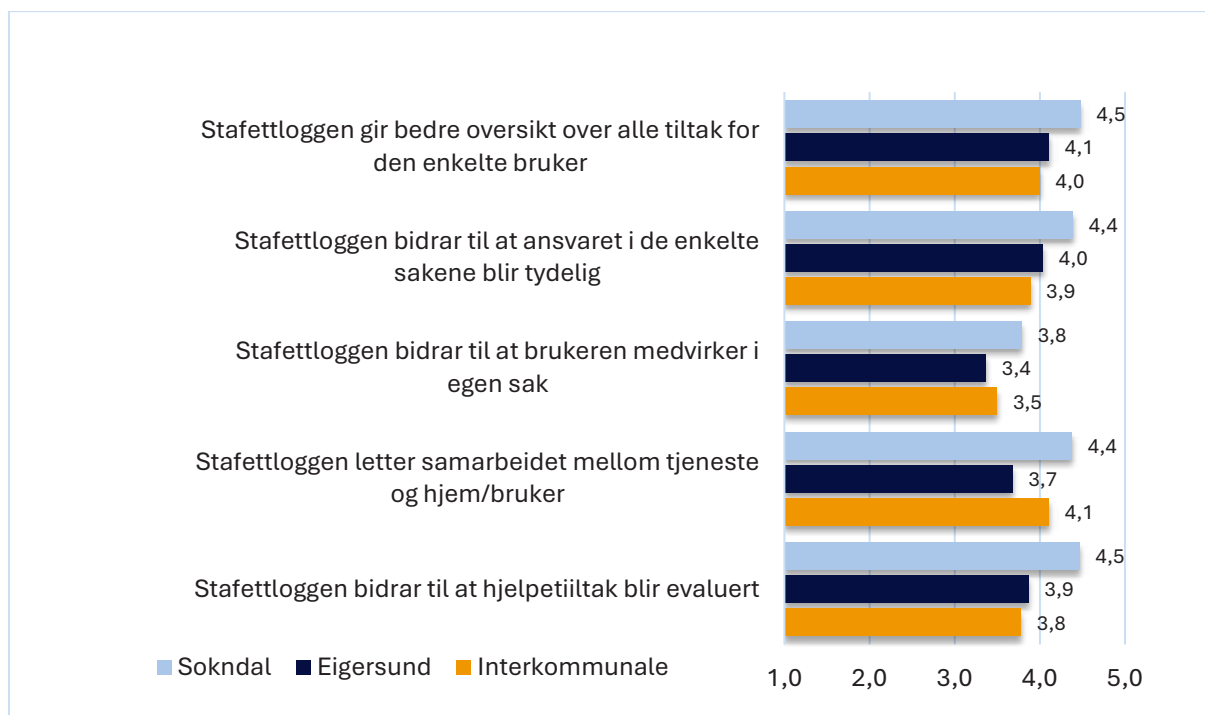
Figur 19. Har du brukt stafettlogg?

Ansatte i skole og barnehage. Prosentandel. Tall fra U2 (N=321) og U3 (N=353).



Figur 20. Hvor enig eller uenige ar du i påstandene om stafettloggen?

Ansatte som har brukt stafettlogg i kommunale og interkommunale tjenester. Gjennomsnittsskåre (1= Helt uenig, 2= delvis uenig, 3= Verken enig eller uenig, 4=Delvis enig, 5=Helt enig). Tall fra U3 (N=213-227).



Tallene i Figur 20. viser at ansatte i kommunale og interkommunale tjenester som har erfaring med bruk av stafettlogg, er enige i at stafettloggen gir bedre oversikt over tiltak, bidrar til å tydeliggjøre ansvar, letter samarbeidet mellom tjeneste og hjem, og fører til at hjelpetiltak blir evaluert. Når det gjelder påstanden om at stafettloggen

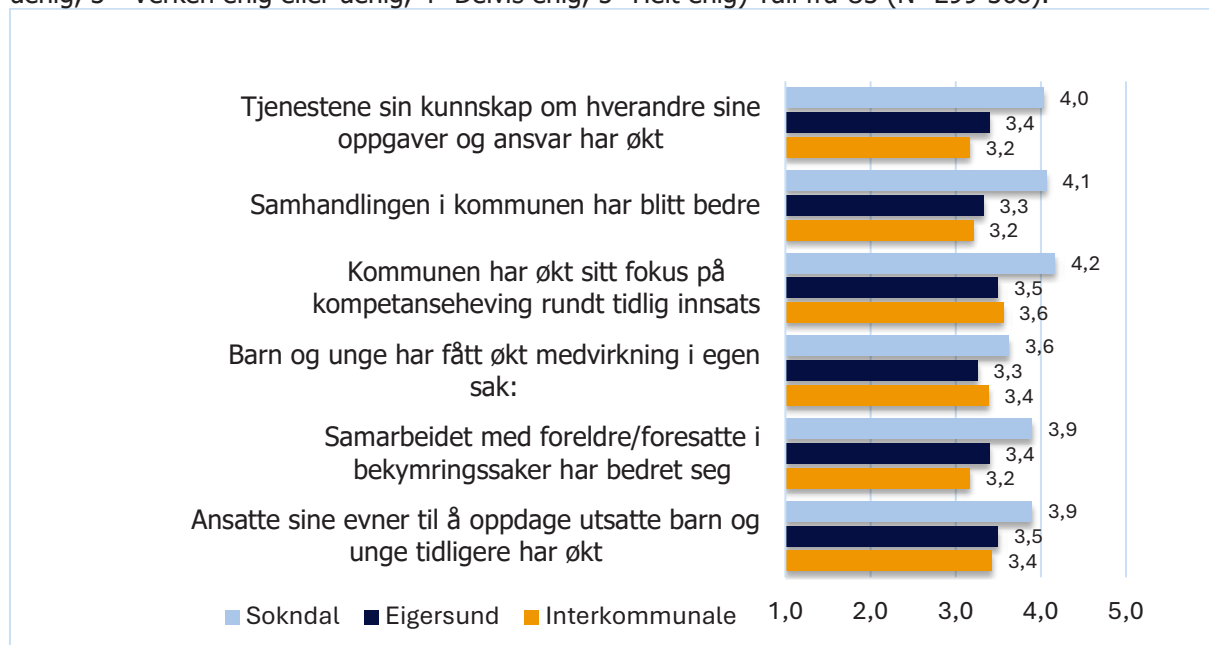
bidrar til at brukeren medvirker i egen sak, er det noe mindre grad av enighet. Tallene viser noen forskjeller mellom kommunene, der ansatte i Sokndal rapporterer høyere grad av enighet enn ansatte i Eigersund og i de interkommunale tjenestene.

Hva har man oppnådd?

Oppsummerende blir ansatte i tverrsnittundersøkelsen fra 2024 (U3) bedt om å vurdere hvor enige eller uenige de er i en rekke påstander om tidlig intervensjon, samarbeid og medvirkning. Dette inkluderer om tjenestenes kunnskap om hverandre har økt, om samhandlingen i kommunen er blitt bedre, om kommunen har økt sitt fokus på kompetanseheving i forhold til tidlig innsats, om barn og unge har fått økt medvirkning, om samarbeidet med foreldre har blitt bedre, og om ansattes evne til å oppdage utsatte barn og unge har økt. Figur 21. viser hvordan ansatte i kommunale og interkommunale tjenester har svart.

Figur 21. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander?

Ansatte i kommunale og interkommunale tjenester. Gjennomsnittsskåre (1= Helt uenig, 2= delvis uenig, 3= Verken enig eller uenig, 4=Delvis enig, 5=Helt enig) Tall fra U3 (N=299-368).

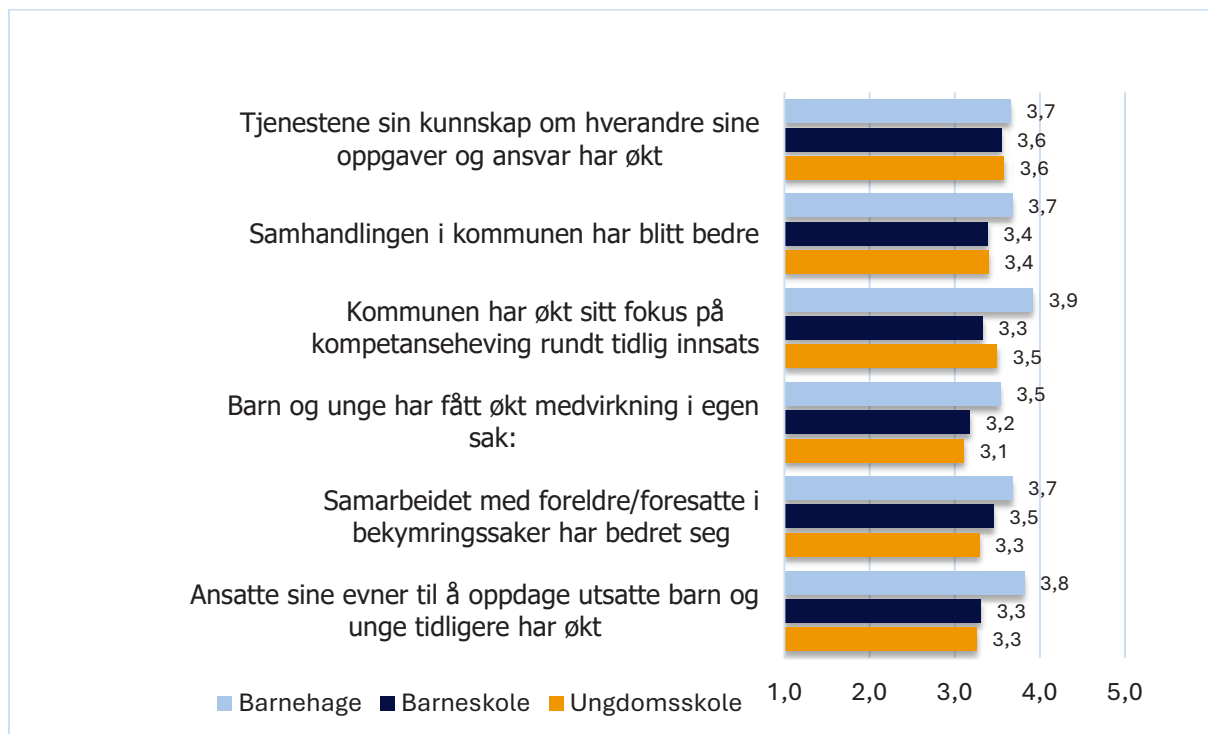


Tallene viser et visst sprik, der Sokndal kommune i all hovedsak er delvis enig i at tjenestene har fått kunnskap om hverandre, at samhandlingen har blitt bedre, at kommunen har økt fokus på kompetanseheving rundt tidlig innsats, at samarbeidet med foreldre har bedret seg, og at ansattes evne til å oppdage utsatte barn har økt. Både Eigersund og de interkommunale tjenestene er noe mindre enige i påstandene. De rapporterer en gjennomsnittsskåre mellom «verken enig eller uenig» og «delvis enig» på at kommunen har økt kompetanseheving rundt tidlig innsats og at ansattes evne til å oppdage utsatte barn og unge tidligere har økt.

Det er også interessant om vi ser noen forskjeller mellom barnehage og skole i forhold til enighet med påstandene. Figur 22. viser resultatene fordelt på skole og barnehage.

Figur 22. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander?

Ansatte i skole og barnehage. Gjennomsnittsskåre (1= Helt uenig, 2= delvis uenig, 3= Verken enig eller uenig, 4=Delvis enig, 5=Helt enig). Tall fra U3 (N=238-295).



Tallene viser at ansatte i barnehage generelt er mer enige i påstandene enn ansatte i skole. Forskjellen er størst når det gjelder påstanden om at kommunen har økt sitt fokus på kompetanseheving rundt tidlig innsats.

Oppsummering

Kapittelet gir et overblikk over data fra tverrsnittundersøkelsene i 2018/2019, 2021/2022 og 2024 om utvikling av handlingskompetanse hos ansatte i forhold til tidlig intervensjon, barrierer, samarbeid på tvers, og erfaringer med BTI-verktøyene. Resultatene viser at ansatte i skole og barnehage i stor grad klarer å identifisere tegn og symptomer hos barn og unge med læringsvansker, mobbing, psykiske vansker og sosiale vansker, samt omsorgssvikt. De er mindre sikre på å identifisere rusproblemer og utfordringer i miljøet rundt barnet, inkludert foreldres sykdom, vold, seksuelle overgrep og økonomiske levekårsutfordringer. Ansatte rapporterer høyere kompetanse ved slutten av prosjektet enn i starten.

Ansatte i barnehage og skole er trygge på å samtale med både barn og foreldre om mindre alvorlige saker, men mindre trygge på å snakke om alvorlige saker, spesielt med foreldre. Det er rapportert lavere grad av trygghet hos ansatte når det gjelder samtaler med barn fra minoritetsfamilier. Når det gjelder samtaler med foreldre, ser vi en liten trend til å rapportere større trygghet ved prosjektslutt.

Den største barrieren for tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid er manglende tid. Manglende rutiner og det å vite hvordan man skal handle er i mindre grad oppgitt som en barriere.

Ansatte oppgir at de har et godt samarbeid med barnehage, skole, helsestasjon, PPT og BUP, med Sokndal kommune som skårer generelt høyere, unntatt barnevern der Eigersund skårer høyere. Samarbeidet med helsestasjon har forbedret seg ved slutten av prosjektet, mens samarbeidet med rus- og psykisk helsetjeneste for barn og unge har blitt dårligere. Ansatte rapporterer økende kjennskap til rutiner og lovverk knyttet til tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid.

Bruken av BTI-veileder og stafettlogg har økt i prosjektperioden, og begge verktøyene skårer høyt på nytteverdi. Ansatte rapporterer imidlertid manglende tid til å bruke BTI-veilederen. Stafettloggen gir god oversikt over tiltak, tydeliggjør ansvar, letter samarbeidet mellom tjeneste og hjem, og bidrar til evaluering av tiltak.

På spørsmål om BTI har bidratt til bedre samhandling, økt kunnskap om andre tjenester, økt kompetanseheving rundt tidlig innsats, økt medvirkning, bedret samarbeid mellom skole og hjem, og evne til å oppdage utsatte barn og unge, viser tallene sprikende svar. Sokndal kommune er delvis enig i alle påstandene, mens Eigersund kommune og de interkommunale tjenestene er noe mindre enige. Ansatte i barnehage er generelt mer enige i påstandene enn ansatte i skole.

4. Diskusjon

Implementeringen av BTI i norske kommuner har vært en del av en stor satsing på tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid fra norske myndigheter siden 2012, gjennom statlige tilskuddsordninger. Disse ordningene ble først kanalisert gjennom Helsedirektoratet, og senere gjennom Bufdir. Statlige tilskuddsordninger skal fases ut i løpet av 2026. Hva vil skje med BTI i norske kommuner da? Vil modellen vise seg å være bærekraftig? Vil norske kommuner fortsette å bruke BTI? I denne rapporten gir vi noen innspill til det store bildet ved å sette søkelys på prosessene som har funnet sted i Eigersund og Sokndal kommune ved implementeringen av BTI.

Bak innføringen av BTI i Norge og gjennom statlige tilskuddsordninger ligger en målsetning som er tydelig uttrykt både i faglige og politiske føringer, samt i lokalt definerte behov: Å komme tidligere inn i forhold til barn som trenger det, og å få til bedre tverrfaglig samhandling mellom tjenester, både horisontalt og vertikalt, for å gi bedre tjenester til barn, unge og familier. Målet er å tilby tjenester som er koordinerte, treffsikre, involverende, ulikehetsreducerende og samfunnsøkonomiske. Denne målsetningen står høyt på agendaen i norske kommuner (Hansen et al., 2020). Bak innføringen av BTI ligger reelt opplevde behov for forbedring. Utgangspunktet for å nå disse målsetningene er gode, med generelt godt utbygde basistjenester i Norge, sammenlignet med mange andre land.

Rapporter melder samtidig om at samhandling og arbeid på tvers av siloer er vanskelig å få til (Hansen et al., 2019; Hansen et al., 2020). Hansen et al. (2020) peker på problemer i grenseflatene mellom tjenester når det gjelder ansvar, kontinuitet, overføring og koordinering. I denne sammenheng er spørsmålet om hvilke modeller og verktøy som kan bidra til dette arbeidet, og om BTI-modellen tjener denne hensikten, sentralt.

Når vi oppsummerer erfaringene med BTI i dette prosjektet, er det interessant og viktig å skille mellom følgende aspekter: 1) den overordnede målsetningen i seg selv, som innebærer å få til tidligere intervensjon og bedre tverrfaglig samarbeid – noe som er komplisert; 2) implementeringsstrategiene som er valgt, om de er sterke nok, tydelige nok, gode nok, og hvordan de er fulgt opp; og 3) hvordan modellen i seg selv er bygget opp og hvilke elementer den inneholder.

I dette kapittelet vil vi diskutere følgende punkter:

1. Hva kommunene har oppnådd med å bruke BTI-modellen (styrker og svakheter)
2. Hvilken betydning ulike implementeringsfaktorer har hatt (ulike forutsetninger)
3. Implikasjoner for praksis og forskning

Fremstillingen og konklusjonen vil ta utgangspunkt i problemstillingene som ble laget i 2019 ved prosjektets start:

Hvordan og i hvilken grad har BTI-modellen ført til ønsket endring av praksis i kommunale tjenester, og utløst gode prosesser og ført til en bedret livssituasjon for barn, unge og deres familier? Nærmere bestemt i lys av:

1. hvor tidlig barn, ungdom og familie får hjelp og støtte
2. handlingskompetanse og praksis i skole og barnehage
3. samarbeid og samordning av tjenester
4. barns og foreldres erfaring og medvirkning

5. valgte implementeringsstrategier og organisasjonsmessige forhold

4.1 Hva har kommunene oppnådd med å bruke BTI-modellen?

En modell fra «helse» i oppvekstfeltet?

Deltakere i denne studien fra både helse- og oppvekstfeltet er rimelig samstemte i sin etterlysning av et bedre overordnet system for tidlig intervensjon og tverrfaglig samarbeid. BTI tar sikte på å være en sektorovergripende modell, men resultatene fra denne studien viser at skolen har hatt større utfordringer med implementeringen sammenlignet med andre tjenester.

BTI er en modell som har sin opprinnelse fra helseområdet. Den ble i 2012 hentet fra rus- og psykisk helsefeltet i Danmark, og senere forankret i Helsedirektoratet i Norge. Implementeringen ble støttet av KORUS (regionale kompetansesentre på rusfeltet), som arbeider på oppdrag fra Helsedirektoratet. På et tidspunkt ble satsingen overført til Bufdir, som også representerer helse- og velferdstjenester. BTI har med andre ord aldri vært forankret i Utdanningsdirektoratet (Danielsen et al., 2020). På hvilken måte har det at modellen er hentet fra helsefeltet satt sitt preg på modellen, og hvordan har det fremmet eller hemmet samarbeid mellom helse og oppvekst? Hvordan opplever tjenester fra ulike domener at modellen fungerer i deres setting?

En kritikk som ble fremmet i evalueringen av 0-24-samarbeidet (et samarbeid på tvers av sektorer om støtte til barn og unge), er at mesteparten av de pedagogiske virkemidlene utarbeides, forvaltes og kommuniseres av enkeltdirektorater. Dette gjelder også virkemidler som uttrykker en forventning om tverrsektorielt samarbeid (Danielsen et al., 2020). Som en logisk oppfølging av dette, baserer tjenestene seg på det som kommer fra deres direktorat. Evalueringen fremhever BTI-modellen og viser til hvordan det har vært utfordrende for enkelte kommuner å involvere skole- og barnehagesektoren (Danielsen et al., 2020). De viser også til hvordan sektorlogikken og manglende samordning på departments- og direktoratsnivå som kan være med på å forsterke silo-tekning i kommunene (Danielsen et al., 2020, s. 14).

Har det noen betydning for skolens opptak av modellen i dette prosjektet at den kommer fra helsesektoren? I flerstegs-fokusgruppene viser deltakerne til at helse er vant til å jobbe på en helt annen måte enn skole. Det brukes også uttrykk i gruppene som at skolen gjennom BTI-modellen er blitt tvunget til å jobbe mer som helse, og at modellen er enklere å bruke på helseutfordringer enn på pedagogiske bekymringer. Det uttrykkes videre en frustrasjon over at skolen blir sittende som stafettholdere, samtidig som skolen opplever å være den som har dårligst forutsetninger for å jobbe med den. I diskusjonene i prosjektet trekkes det også frem paradoksene og utfordringene i at for helse er barnet en pasient, mens i skole er barnet en elev.

Deltakerne fra skole peker videre på ulikhetene i organisering og struktur mellom helse og oppvekst, både når det gjelder tidsstyring og mulighetsrom for samarbeid. Ansatte i helse- og velferdstjenester har tid til å lage avtaler når som helst på dagen, mens tiden til ansatte i skolen er bundet opp. Ansatte i skole opplever å ha liten tid til både overføring av informasjon internt og samarbeid eksternt. Dette er også noe ansatte i barnehage trekker frem. Deltakere fra skoleledelse peker videre på at skolen omfattes av mange ulike krav og lovverk som gjør BTI-implementeringen utfordrende.

På bakgrunn av sektorlogikken som Danielsen et al. (2020) viser til, er det interessant å spørre om modellen ville sett annerledes ut hvis Utdanningsdirektoratet var instansen som sto bak utarbeidelsen. Ville modellen, enten i sin nåværende eller reviderte form, lettere blitt implementert hvis det var Utdanningsdirektoratet som frontet den? Ville en modell fra Utdanningsdirektoratet i større grad blitt sett på som et krav med mer implisitt press om implementering?

Når skoleansatte bruker begreper som «ekstraarbeid» og «har ikke tid til stafettlogg», og uttrykker at BTI oppfattes som «et verktøy, ikke som et krav», tyder dette på at BTI plasseres på siden av det man egentlig skal drive med. BTI blir noe som kommer på toppen, fordi noen andre vil, ikke fordi «vi» vil. BTI defineres ikke som en del av kjerneoppdraget, til tross for at innholdet og målet i BTI – tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid – også er forankret i selvforståelsen til skole som institusjon. Dette viser seg når de uttrykker at kommunen trenger et bedre system. Samtidig er ikke bildet ensidig, ansatte i skolen uttrykker også entusiasme for BTI, og sier at erfarer stafettloggen som en avlastning, fordi den betyr at de kan «legge noe ansvar av», ettersom det er et system rundt å støtte seg på og mange involverte.

En annen faktor som trekkes frem som skiller ulike sektorer er kultur. Deltakere påpeker hvordan læreren tradisjonelt har hatt større autonomi sammenlignet med ansatte i helse- og velferdstjenester. Der ansatte i helse- og velferdstjenester har en kultur for å følge rutiner, vil læreren i større grad styre sitt eget klasserom og definere egne oppgaver. Innebærer dette at en vellykket implementering i skolen i større grad er avhengig av at lærere og andre ansatte i skole selv ser nytteverdien av BTI? Det blir uttrykt i flerstegs-fokusgruppene at det er vanskelig å overbevise skolen om å gjøre noe hvis man ikke er i skolen selv. Dette understreker et behov for dedikerte ressurser innad i skolen for å fremme implementeringen av BTI hvis man skal få det til (Hadland jr, 2024). Materialet fra skole viser ellers hvordan rektorer, sosiallærere og andre som ikke har et daglig ansvar i klasserommet i større grad oppretter, bidrar inn og kobles på arbeid med stafettlogger. De bidrar på den måten til å sikre implementeringen av BTI.

I Sokndal og Eigersund er BTI-modellen forankret i henholdsvis helse og oppvekst. De ulike forankringene handler om hvor i kommunenes organisasjon initiativet til innføring av BTI-modellen kom fra, og hvilken tilknytning den som ble ansatt som prosjektleder for BTI hadde i forkant. Det er betimelig å belyse hvilke mulige konsekvenser dette har hatt. Begge kommunene er fornøyde med sin forankring og ville valgt den samme igjen, men peker samtidig på styrker og svakheter, og på at ulik forankring gir tilgang til de ulike sektorene. De samme erfaringene er gjort i Agder, hvor prosjektlederne for BTI hadde sin ansettelse i ulike sektorer og hadde positive erfaringer knyttet til sin plassering i organisasjonen (Gabrielsen, 2022, s. 19). Sektoren et prosjekt eller en funksjon er plassert i kan ha noe å si for hvem som eier det mest, noe som kan lette implementeringen i tjenestene knyttet til enten helse eller oppvekst. Prosjektleder for BTI i Eigersund fremhever hvordan plasseringen i kultur og oppvekst var veldig viktig for å forankre BTI i den sektoren. At Eigersund kommune i prosjektperioden gjennomgikk en omorganisering der helsestasjon og barnevernstjeneste ble plassert sammen med PPT under oppvekstavdelingen, er interessant å utforske videre.

Målet er at BTI verken skal være en helsemodell eller en oppvekstmodell, men en samhandlingsmodell på tvers. En samhandlingsmodell på tvers av sektorer burde derfor hatt en forankring på tvers av direktorater og departementer

Fra silojobbing til samarbeid på tvers?

Et mål med BTI-modellen er bedre tverrfaglig samarbeid. Ved starten av prosjektet beskrev begge kommunene utfordringer med samarbeid, både i relasjon til *eksterne aktører* og *internt* i den enkelte tjeneste, og uttrykte et håp om at BTI kunne løse disse utfordringene. Hvilke erfaringer har kommunene gjort seg med utvikling av samarbeid i prosjektperioden?

Samarbeid på tvers av tjenester

I tverrsnittsundersøkelsene (U1 og U3), som er presentert i kapittel 3.10, er det flere spørsmål om tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid. Ansatte i barnehage og skole oppgir at de i ganske stor grad har et godt samarbeid med barnehage, skole, helsestasjon, PPT og BUP. Sokndal kommune skårer generelt litt høyere, med unntak av barnevern, der ansatte i Eigersund skårer høyere på grad av godt samarbeid (Figur 13.). Dette kan handle om at barnevern er en interkommunal tjeneste som er lokalisert i Eigersund. Det er ellers interessant å se at samarbeidet med helsestasjon skåres høyere ved slutten av prosjektet sammenlignet med 2018/2019, mens samarbeidet med rus- og psykisk helsetjeneste for barn og unge i begge kommuner skåres mye lavere ved avslutningen av prosjektet sammenlignet med 2018/2019.

Et annet spørsmål som ble stilt i tverrsnittsundersøkelsene (U1 og U3), er knyttet til kjennskap til hverandres tjenester og om ansatte vet hvem de kan ta kontakt med i forhold til ulike typer av bekymring. Her viser tallene en tendens til at denne kjennskapen har økt i prosjektperioden når det gjelder nesten alle typer av bekymring (Figur 14.). Det kan tyde på at man gjennom arbeidet med BTI i prosjektperioden, men også gjennom arbeidet med tilstøtende satsinger i kommunene, har klart å oppnå at ansatte i ulike tjenester i større grad vet hva de andre driver med. Sann sett svarer innsatsen på utfordringen som ble meldt inn av kommunene i tilknytning til o-24-samarbeidet (Hansen et al., 2020).

I BTI oppfølgingsundersøkelse (U3) ble det også spurt om i hvilken grad ansatte var enig i at tjenestene sin kunnskap om hverandres oppgaver og ansvar hadde økt, og om samhandlingen var blitt bedre. Her svarte ansatte i Eigersund og de interkommunale tjenestene i gjennomsnitt et sted mellom «i verken stor eller liten grad» og «i ganske stor grad», mens ansatte i Sokndal svarte «i ganske stor grad» på begge spørsmålene (Figur 21.). Denne forskjellen kan både handle om at man har kommet ulikt i implementeringen i de to kommunene, som analysene av implementeringsundersøkelsen i Kap 3.2 indikerer.

Hvilke tilbakemeldinger gir ellers deltakerne i flerstegs-fokusgruppene om utvikling av samarbeid i prosjektperioden? På den ene siden kommer det frem både i mellomleder-, skole- og barnehagefokusgruppene hvordan BTI-veilederen er et godt utgangspunkt for kommunene til å jobbe på tvers, og som et nyttig verktøy i veiledningssituasjoner. Skole og barnehage viser til en utvikling der eksterne aktører i større grad etterspør og framsnakker BTI i samarbeidet. Dette gjelder både interkommunale instanser som PPT og barnevern, men også eksterne tjenester som BUP. Deltakere fra skole forteller om hvordan ansatte i andre tjenester har gjort dem oppmerksomme på BTI. Kommunen har på denne måten fått en felles referanseramme for arbeid med tidlig intervensjon og oppfølging av barn og unge. Når det gjelder barnevern, har nettverkskontaktene aktivt frontet bruk av BTI som et felles verktøy i møter med skolen, og skolen uttrykker dette som et løft både for implementering av BTI og for samarbeid med barnevern. Et poeng her er at studien til Ege (2024) også kan ha virket som en «aksjon», både for å spre kunnskap om BTI i

barnevernet, men også kanskje hatt en skjerpende effekt på de offentlige melderne i forhold til å gjøre mer i forkant av en melding. Det har også skjedd endringer i prosjektperioden i forhold til utvikling av tverrfaglige møteplasser. Sånn sett kan BTI ha bidratt til en utvikling fra arbeid i «silo» til mer samarbeid på tvers av ulike tjenester.

På den andre siden er det i begge kommunene erfaringer med at det tverrfaglige samarbeidet innenfor BTI-modellen ikke alltid fungerer optimalt, spesielt knyttet til arbeid med saker i stafettlogg. Deltakere fra både skoler og barnehager melder at ansatte i helse- og velferdstjenestene i varierende grad er delaktige i stafettlogger. De opplever frustrasjon når det ikke skjer, og tilsvarende gode effekter når det skjer. Helse- og velferdstjenestene på sin side uttrykker at de må jobbe internt med å se på gevinsten av å registrere og rapportere i flere systemer, selv om de fremhever at det kan fremme samarbeid. Her kan det se ut som helsestasjonen skiller seg fra de andre tjenestene, da de også har vært aktive med å selv opprette stafettlogger, og i stor grad fremhever betydningen av stafettloggen som et nyttig samhandlingsverktøy.

Faktorer som kan bidra til at stafettloggen fungerer enda bedre i tverrfaglig samarbeid, inkluderer bedre koordinering av systemene for registrering på tvers av tjenester. Spørsmålet er om grenseflatene for registrering på tvers av systemer er godt nok utforsket, og om det er mulig å finne bedre løsninger teknisk som også ivaretar det sikkerhetsmessige. I Eigersund kommune er det et eksempel på en slik fordelaktig integrering. Der er Visma Flyt samspill, hvor stafettloggen er integrert med Visma Sikker Sak, som skolen bruker som dokumentasjonssystem. Dette har ført til at de to systemene speiler hverandre, og det er enkelt å dokumentere i begge parallelt. Det er et ønske om å få til tilsvarende integrering i Sokndal.

Samtidig jobber kommunene med hvordan BTI og stafettlogg kan brukes enda mer aktivt på tvers av tjenester. Barnevernet, som interkommunal tjeneste, er nå i gang med å implementere «Nasjonalt forløp for barnevern». I den forbindelse har kommunene valgt å bruke stafettloggen som samhandlingsverktøy. Målet i prosessen er å se hvordan BTI kan brukes aktivt i dette arbeidet.

Et område der det ser ut til at stafettloggen fungerer som et samarbeidsverktøy på tvers av tjenester, er i overgang mellom barnehage og skole, ungdomsskole og videregående skole. Her melder både tjenestene og foreldre om positive erfaringer. Spørsmålet i det videre arbeidet med BTI er hvordan helse- og velferdstjenester i enda større grad kan bli aktive i arbeidet med stafettlogger og se eventuelle nytteverdier av det. Videre, hvordan rapporteringssystemene innad og på tvers av kommuner kan bli integrert på en slik måte at rapportering på tvers av systemer blir enklere.

Et spørsmål er også hva alternativene til BTI og stafettlogg er. Hva gjorde man før? Prosjektlederne for BTI trekker frem at tidligere samarbeid var mindre systematisk, udokumentert og tilfeldig. I en del tilfeller ble det brukt individuell plan¹⁸ (IP) og ansvarsgrupper ved behov for samordning, selv om verktøyet egentlig er forbeholdt innbyggere med langvarige og koordinerte helse-, omsorgs- eller andre velferdsbehov. Gjennom innføringen av BTI har antall ansvarsgrupper i Sokndal kommune gått ned. Prosjektleder for BTI i Sokndal fremhever at styrken med

¹⁸ Individuell Plan (IP) er en rettighet for innbyggere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester [Individuell plan - en rettighet - Helsenorge](#).

stafettlogg sammenlignet med ansvarsgruppemøter er at de som er tett på barnet, eier prosessen med gjennomføring av tiltak i større grad.

Samarbeid internt i egen tjeneste

Hva med samarbeid internt i tjenestene? Har BTI hatt noen betydning? Deltakere fra barnehage beskriver hvordan BTI har vært viktig for samarbeid internt, og at BTI fungerer bedre internt enn eksternt. Mange barnehager bruker BTI-modellen på nivå 0 og 1, som handler om utforskning av bekymringer og samarbeid med foreldre. Deltakerne fra barnehage forteller at de har flere stafettlogger på nivå 1 som fungerer som et arbeidsredskap på tvers av barnehage og hjem. De fremhever betydningen av at BTI er en modell på tvers av hierarkier på arbeidsplassen, og gjelder både for assistenter, fagarbeidere og pedagogiske ledere. Dette omtales som en «ny» tankegang der alle blir ansvarliggjort i å følge opp bekymringer, og det er ikke bare noe som angår pedagogiske ledere. Dette er imidlertid et aspekt ved modellen som kan forbedres ytterligere ved å gi for eksempel fagarbeidere mer plantid for å bidra enda mer i arbeidet med tidlig intervensjon.

I starten av prosjektet trakk deltakere fra skole frem utfordringer med informasjonsflyt innad i skolen mellom kontaktlærer, miljøveileder og SFO. De ansatte manglet felles tid til å snakke sammen. Med et behov for bedre informasjonsflyt, og basert på erfaringene fra barnehage, skulle man tro at stafettloggen kunne vært et verktøy som sikret nettopp dette. Hva er det da som gjør at barnehagen oppfatter stafettloggen som «en hjelp», mens skolen oppfatter det som «ekstraarbeid»? Hva handler det om? Kan det tenkes at ved å definere BTI og arbeid med stafettlogg som «ekstraarbeid» har man også plassert det utenfor det som er kjerneaktivitet?

Resultatene fra implementeringsstudien (Kapittel 3.2) viser at skolen i mindre grad enn barnehage har tatt i bruk og ser nytteverdien av BTI. Er dette på grunn av manglende implementering og utforskning av mulighetene som faktisk ligger i verktøyet, eller at verktøyet i seg selv, når det er implementert, ikke fungerer etter formålet? Og hvis det er det første, blir spørsmålet hva som skal til for å implementere BTI i enda større grad i skolen.

Tidligere innsats?

Et viktig mål med BTI har vært å komme tidligere inn i forhold til bekymring. Dette er et uttalt mål nedfelt i kommunale planer og målbart av ledernivået i begge kommunene (Kap. 3.3). Hva viser erfaringene i prosjektet i forhold til om man har klart å oppnå dette? Er BTI en modell som har bidratt til at man klarer å komme tidligere i posisjon ved utvikling av utfordringer hos barn og unge?

Deltakerne fra både barnehage, skole og ledelse i begge kommunene sier noe om at BTI har foregått parallelt med, eller som en konsekvens av et økt fokus på nettopp tidlig innsats (Hansen et al., 2020; Helsedirektoratet, 2022; Utdanningsdirektoratet, 2021b). Tenkning generelt har endret seg, og det er flere stillinger som har dette som en del av sitt oppdrag.

En endring som har kommet med BTI-modellen og BTI-veileder er at ansatte både i skole og barnehage har fått verktøy for å kunne identifisere, kartlegge og kanskje også kvalitetssikre bekymring på et tidlig nivå. De ansatte i begge kommunene melder ved slutten av prosjektet at BTI-veileder i stor grad har gitt gode forutsetninger for å avdekke og håndtere bekymring (Figur 17. og 18.). Ansatte rapportert i gjennomsnitt en skåre tilsvarende mellom «verken enig eller uenig» og opp mot «delvis enig» i, at

ansattes evne til å oppdage utsatte barn og unge tidligere har økt (Figur 21.). Noe av dette handler om kompetanse. Figur 7., 8. og 9. viser at ansatte i kommunen rapporterer i prosjektperioden at de i økt grad er i stand til å gjenkjenne tegn og symptomer på ulike utfordrende livsutfordringer hos barn og unge. Som igjen kan være en forutsetning for å utforske bekymring og sette inn tiltak tidlig.

Ege (2024) sin delstudie (Kapittel 3.8) tar for seg registreringer av saker meldt til barnevern fra offentlige meldere, og viser at verktøy fra BTI i større grad ble brukt i forkant av en melding ved slutten av prosjektperioden sammenlignet med begynnelsen av prosjektperioden. Dette kan tyde på at ansatte i kommunen ved prosjektperiodens slutt gjør en større innsats tidligere i et forløp enn før. Dette er i tråd med intensjonen og det man prøver å oppnå med barnevernsreformen som er innført parallelt med BTI.

Utover dette, har ikke denne studien et design som gir oss et uttømmende svar på om flere barn og unge får den hjelpen de trenger tidligere.

Fra «personavhengighet» til et felles system og ansvarliggjøring av den enkelte tjeneste?

I starten av prosjektet ble det snakket mye om at arbeidet med tidlig innsats og samordning i for stor grad var personavhengig. Både hvem som fikk tidlig hjelp, og hvilke tjenester den enkelte samarbeidet med, var avhengig av enkeltpersoner. Håpet var at BTI ville bidra til mindre personavhengighet gjennom et felles system, der alle visste hva deres rolle var og hvordan de skulle samarbeide. Hvordan har erfaringene med dette vært gjennom prosjektperioden? Fungerer modellen slik at arbeidet med tidlig intervensjon og samordning av tjenester er blitt mindre personavhengig?

Den gamle måten å jobbe på, den personavhengige måten, blir beskrevet som å ta kontakt med enkeltpersoner internt eller eksternt, når man er bekymret eller ser at et barn eller en ungdom sliter. Mens *den nye måten* å jobbe på er å alltid gå til BTI-veileder først (før man prater med en kollega eller leder), vurdere hva man selv kan gjøre i en sak, følge trinnene, eller skrive inn i stafettloggen, istedenfor å sende en e-post til PPT.

Deltakere i studien uttrykker at man har fått til å gjøre systemet mindre personavhengig. De fremhever at BTI gir arbeidet med tidlig intervensjon og samordning mer tyngde, og at det gir ansatte i kommunene noe å støtte seg til. De viser til erfaringer fra arbeid med stafettlogg, som muliggjør et konkret fokus på løsninger, og at alle involverte blir ansvarliggjort og jobber mot samme mål.

Samtidig kommer det frem erfaringer med at det kan bli personavhengig i hvilke situasjoner, og på hvilket nivå man velger å bruke verktøyene i BTI modellen. Terskelen for når man etablerer samarbeid med instanser i enkeltsaker, trekkes også frem som lite standardisert, og at det her er stor forskjell mellom ansatte. Spennet i kompetanse blant ansatte om BTI-modellen varierer, og at bruken av BTI-verktøyene varierer som en følge av dette.

Et annet aspekt ved å opprette et felles system gjennom BTI er måten det ansvarliggjør den enkelte tjeneste, ikke bare den enkelte ansatte. Ved å følge BTI-veilederen må man alltid vurdere hva man kan gjøre på den enkelte arbeidsplass først, før man tar kontakt med andre tjenester. Evalueringen av BTI i Agder, viser at en av styrkene med BTI-modellen nettopp er at den tydeliggjør ansvaret for å prøve

ut tiltak i egen tjeneste før man kobler på andre hjelpetjenester (Gabrielsen, 2022). Dette er et funn også som gir gjenklang i resultatene fra denne studien.

Helse- og velferdstjenester har i økende grad brukt BTI-veilederen systematisk i veiledning av ansatte i oppvekst gjennom prosjektperioden. Dette har bidratt både til å motvirke personavhengighet og til å gjøre den enkelte tjeneste ansvarlig for hva de kan gjøre i den gitte situasjonen på lavest mulig nivå sammen med foreldrene.

Deltakere i studien fra barnehagesektoren sier: «*For 10 år siden ringte vi bare PPT med en gang*». Dette står i kontrast til dagens virkelighet, der ansatte i større grad tenker at de kan handle der de er. Deltakerne fra barnehage uttrykker en sterk identitet som tidlig intervensjonsagenter. De posisjonerer seg som en viktig og sentral aktør i dette arbeidet, noe utsagnet «*vi kan få til mye hvis vi bare får litt hjelp*» vitner om. Som ansatte i barnehage er de tett på barn og familiers hverdagsliv, og har gjennom denne nærheten kunnskap som muliggjør små intervensjoner som kan ha stor betydning. Dette er uttrykk for en endring i feltet når det gjelder forståelse av egen rolle i arbeidet med tidlig intervensjon. Det ser ut som om barnehage i stor grad omfavner ideen, tanken og systemet som ligger implisitt i BTI-modellen. Erfaringene fra skole er noe annerledes, der man i større grad opplever at skolen blir sittende igjen med mye selv, med begrensede ressurser og kapasitet, uten tilstrekkelig assistanse utenfra.

Bedre dokumentasjon eller bedre medvirkning?

Når deltakerne skal si noe om nytteverdien av stafettloggen, er en av faktorene de trekker frem at den bidrar til viktig dokumentasjon av hva som blir gjort i konkrete saker. Dokumentasjonen beskrives som viktig i overføringsmøter mellom ulike tjenester, for eksempel mellom barnehage og ungdomsskole. Ved å ha mer systematisk dokumentasjon kan man overfor foreldre, samarbeidspartnere og kolleger både vise at man har gjort noe og hva man faktisk har gjort.

Dokumentasjonen er også svært viktig i tilsynssaker eller i saker som eskalerer og ender i retten. Tidligere var denne dokumentasjonen ikke systematisk tilgjengelig på samme måte, og mindre informasjon ble overført. Stafettloggen fyller på denne måten et behov tjenestene har for dokumentasjon. Ahlgreen et al. (2012) viser i sin gjennomgang av ulike samhandlingsmodeller at en av styrkene med stafettloggen nettopp er at den bidrar til systematisk dokumentasjon.

Samtidig viser erfaringene med innføringen av BTI at det i en del tilfeller kan være vanskelig å få foreldre til å delta aktivt i arbeidet med loggen. En diskusjon i forlengelsen av dette er hvilke funksjoner BTI fyller for de involverte. Er BTI en modell som bidrar til å oppfylle tjenestenes behov mer enn foreldrenes behov? Fører et sterkt fokus på dokumentasjon og skriftliggjøring til at man i mindre grad setter søkelys på forhold som foreldresamarbeid og medvirkning?

Hva sier erfaringene om hvordan BTI-modellen bidrar til foreldresamarbeid og medvirkning? En helt sentral del av BTI-modellen er nettopp foreldresamarbeidet. Rapporten som har sett på danske samhandlingsmodeller konkluderer med at «som en væsentlig kommunal erfaring, at en perspektivrig model bygges op om sterk forældreinddragelse» (Ahlgreen et al., 2012, s. 1). Deltakere fra skole fremhever hvordan kommunikasjon med foreldre, i ulike livssituasjoner og med ulikt utgangspunkt, er helt avgjørende for å lykkes med BTI-modellen. De mener at ansatte trenger opplæring i dialog med foreldre og relasjonskompetanse. De fremholder også at foreldre trenger nok informasjon om modellen for å føle seg trygge på hva

verktøyene er, og hva informasjonen som legges inn skal og kan brukes til. Deltakerne fra barnehage og skole har erfart at foreldre opplever seg mer sett når det er et systematisk opplegg rundt dem. De understreker styrken i at alle får samlet informasjon og at de får samme informasjon. Samarbeidet blir på denne måten strukturert, konkret og forpliktende for alle parter.

Når vi ser på hva foreldrene selv svarer, trekker de frem styrken i stafettloggen som en felles plattform for informasjonsformidling. Dokumentasjonen og systematikken i BTI og stafettloggen skaper trygghet. Foreldrene påpeker også at nytteverdien ved bruk av stafettloggen avhenger av at de involverte partene faktisk bruker den, både ansatte og foreldre. Det er også viktig at de involverte er likeverdige samarbeidspartnere. En styrke ved BTI-modellen som fremheves for foreldresamarbeidet, er at møter om stafettloggen alltid inkluderer foreldre.

Samtidig kommer det frem erfaringer fra skoler der stafettloggen har blitt en plattform hvor konfliktlinjer og uenigheter kan utspille seg på lite hensiktsmessig måter. Den skriftlige og digitale formen kan bidra til konflikt heller enn å fremme et godt foreldresamarbeid. Det som skrives i en stafettlogg kan misforstås og brukes mot en lærer i etterkant, spesielt i saker der kommunikasjonen mellom skole og hjem er vanskelig og betent.

Foreldrene trakk også frem at en forutsetning for aktiv bruk av stafettloggen, er at den er enkel å bruke. Noen foreldre opplevde barrierer i forhold til det tekniske som innlogging, brukergrensesnitt og tilgjengelighet. Dette vet vi også at er tilfelle blant ansatte. Deltakere fra skole viser også til hvordan språk kan være en barriere for aktiv deltakelse i loggen når det gjelder elever med minoritetsspråklig bakgrunn.

Tilbakemeldinger fra både foreldre og ansatte viser at stafettloggen må ha et enkelt oppsett som er lett å forstå, med enkel innlogging og begrenset mengde tekst. Prosjektledelsen i begge kommunene har aktivt arbeidet med disse tilbakemeldingene i prosjektperioden. Nye maler er tatt i bruk for å forenkle oppsettet for hva som skal skrives inn. Det gis bedre informasjon om innlogging og hvordan man kan legge en snarvei til nettsiden på telefonen. Det har også vært foreslått at tilgjengeligheten for foreldrene kunne bedres hvis stafettloggen var en app. Deltakere fra barnehage og skole understreker at det også kan gjøres et godt arbeid rundt barnet/ungdommen selv om foreldre er mindre aktive med å skrive inn direkte i stafettloggen.

Når det gjelder samarbeid med foreldre, er barnehagen kanskje den tjenesten som har opplevd størst utvikling gjennom perioden med bruk av BTI. Barnehagene beskriver at de gjennom implementeringen av BTI har klart å involvere foreldrene på en helt annen måte enn før, og at det har blitt normalisert å snakke med foreldrene med en gang noe oppstår. I barnehagen har dette vært en prosess som både kobles til arbeidet med BTI, og i Eigersund også til arbeidet med Læringsmiljø og pedagogisk analyse (LP).

En annen målsetning i BTI er at barn og unge skal få medvirke i sin egen sak. I prosjektperioden ser vi at barn og ungdom i begrenset grad er involvert i direkte arbeid med stafettloggen, selv om de indirekte er involvert via lærere eller foreldre. Dette er et område som kan forbedres. Erfaringene tilsvarer også det Ahlgreen et al. (2012) fant i sin gjennomgang: «inndragelse af barnet/den unge selv fremstår generelt som en utfordring» (Ahlgreen et al., 2012, s. 2). Samtidig viser erfaringene fra de sakene der det faktisk er blitt gjort, at det kan være hensiktsmessig og bra både

for barnet eller ungdommen selv, og for å få bedre informasjon om hva de tenker er det beste for dem i deres situasjon.

Barnets modell eller familiens modell?

Innretningen på en stafettlogg tar utgangspunkt i et enkeltbarn, et enkeltindivid. I løpet av prosjektet har det dukket opp problemstillinger om hva man gjør når flere barn i en familie trenger en stafettlogg, eller hvordan BTI kan brukes når barnet har utfordringer knyttet til forhold i familien, som foreldres helsetilstand. Hvordan er systemet rigget for å kunne se barn, familiers og foreldres utfordringer i sammenheng?

Et sentralt tema i mellomledergruppene har vært om tjenestene klarer å se hele familien i arbeidet med tidlig intervensjon. Det ble diskutert om feltet har beveget seg fra å tenke tidlig innsats mer individrettet enn før. Har BTI-modellen bidratt til en slik bevegelse?

Hvis vi først ser på problemstillingen knyttet til at flere barn i samme familie har fått en stafettlogg, oppstår en utfordring med samkjøring. Hvordan klarer man å koordinere innsatsen i familien gjennom arbeid i separate logger? Dette har i noen tilfeller blitt løst i prosjektet ved å ha felles samarbeidsmøter eller familiemøter der det jobbes koordinert med alle loggene tilknyttet barn i samme familie. Da vil stafettholderne i de ulike loggene møtes sammen med foreldre og andre aktuelle. Et forslag som har blitt diskutert i denne sammenheng er om det gir mening å starte opp familielogger, selv om det også trekkes frem at det juridisk og praktisk kan være vanskeligere å administrere.

En annen problemstillingen er hvordan BTI-modellen fungerer i saker der barn har det vanskelig på grunn av forhold i familien. Der barn er pårørende. Det kan være barn som er pårørende som «søsken» til et barn som sliter, eller «barn» til foreldre som sliter. I forhold til begge gruppene har helsepersonell en plikt til å bidra til å ivareta barn som pårørende (Helsedirektoratet, 2017).

Det er interessant å se hvilken kompetanse ansatte i barnehager og skoler selv rapporterer at de har i å identifisere tegn og symptomer hos barn og unge forbundet med ulike utfordringer. Ansatte oppgir at de i større grad klarer å identifisere læringsvansker, mobbing, psykiske vansker eller sosiale vansker hos barna, sammenlignet med å identifisere utfordringer hos foreldre og i hjemmesituasjonen (sykdom hos foreldre, høyt konfliktnivå, omsorgssvikt, økonomiske levekårsutfordringer og vold) (Figur 7., 8. og 9.). Tilsvarende mønster viser seg også i en nasjonal oppsummering av BTI nullpunktsundersøkelser (Berg & Vardheim, 2022, s. 52). På den ene siden er det naturlig at man i større grad klarer å identifisere tegn som er direkte knyttet til barnet og det som skjer på skolen. Samtidig er det viktig å utforske hvordan BTI-modellen fungerer i forhold til utfordringer knyttet til familiesituasjonen, og at tegn og symptomer hos barn ofte kan være knyttet til forhold i deres nære omgivelser. Det er økt kunnskap i fagfeltet om hvor krevende barn i pårørendesituasjoner kan ha det, og betydningen av å komme inn tidlig i forhold til denne gruppen (Selbekk, 2019).

I deltstudien til Framnes (2024) etterspørres det konkret hvordan BTI kan brukes i arbeid med barn som pårørende. Alle de ansatte som inngår i studien fra ulike tjenester har god kjennskap til BTI, men sier at de har begrenset eller lite erfaring med å bruke BTI i saker som omhandler barn som pårørende, særlig deltakere fra oppvekstfeltet. De viser til manglende dialog mellom behandlingssteder/tjenester for

voksne og at disse ofte ikke tar hensyn til familiens helhetlige situasjon. Samtidig viser deltakerne både i denne studien og i flerstegs-fokusgruppene at det er krevende og krever kompetanse å ta tak i saker der det er utfordringer hos foreldre som får konsekvenser for barn. De kvantitative undersøkelsene viser også at mange ansatte ikke vet hvor de kan hente støtte når det gjelder temaer som handler om utfordringer hos foreldre, samtidig som det i prosjektperioden har skjedd en positiv utvikling på dette området (Figur 14.). Det kan også være en utfordring å balansere barn og voksnes behov i arbeidet med en stafettlogg.

I forhold til søsken som pårørende trekker både erfaringskonsulentene og ansatte i skole frem viktigheten av å følge opp søsken til et barn som har utfordringer. Erfaringene er at man ikke i stor nok grad er oppmerksom på søsken, selv om de i mange tilfeller går på den samme skolen eller i den samme barnehagen som sitt søsken.

Et viktig poeng her er at implementeringen i de to kommunene i mindre grad har hatt fokus på utviklingsarbeid i voksentjenestene, selv om representanter for psykisk helse i Sokndal har vært med i arbeidsgruppen og har jobbet med barn som pårørende i tilknytning til BTI-veilederen. En viktig inngang i forhold til barn som pårørende er nettopp settinger der foreldrene mottar støtte for sine egne utfordringer. Hvordan kan vi få til et enda bedre samarbeid om barn som pårørende innenfor rammen av BTI? Hvordan kan vi sikre et samarbeid mellom voksentjenester og barnehage og skole som kan bidra til at barn som pårørende får den oppfølgingen de har krav på i henhold til lovgivningen (Helsedirektoratet, 2017)? En av anbefalingene til kommunehelsetjenestene i forhold til arbeid med barn som pårørende, både når foreldre sliter med utfordringer med rus, psykisk helse eller langvarige somatiske tilstander, er nettopp å utvikle modeller for tverrfaglig samarbeid og koordinering av innsats der både skole, helsestasjon, kommunale tjenester og NAV er viktige instanser (Ruud, 2015). BTI er en slik modell. Så hvordan kan voksentjenestene inngå i et mer utstrakt samarbeid innenfor modellen? Her må man vurdere i hvilken grad BTI-veileder og stafettlogg kan være redskaper som kan tjene dette formålet.

Hvordan kan voksentjenestene i større grad kommunisere med barnehage og skole, og ved behov ta initiativ til for eksempel en stafettlogg? Dette kunne gjøres i situasjoner der de ser barn som pårørende som ville hatt nytte av ekstra oppfølging. Det ville kreve at voksentjenestene etterspør barnas situasjon og behov, og i større grad ber om samtykke til å informere barnehage og skole.

Tilsvarende for pårørende søsken, hvordan kan man styrke samarbeidet internt i tjenestene for å sikre god oppfølging? Samtidig påpekes det fra helsestasjonen at stafettlogg er unaturlig i saker som omhandler foreldreproblematikk, og der barnet ikke trenger tiltak.

Selv om BTI-modellen er rettet mot enkeltbarn, har den en systemisk tenkning innebygd, der foreldre og kontekst blir inkludert i arbeidet med bekymringer. Mestringsenheten/psykisk helsetjeneste, som gir psykiske helsetjenester til barn, viser til at BTI har bidratt til å utvide deres fokus fra å tenke mer individuelt om barn eller ungdommer, til å inkludere foreldre, familie og skole. De ser nå innsatsen de gjør i mestringsenheten/psykisk helsetjeneste i sammenheng med innsatsen som gjøres på de andre arenaene.

4.2 Hvilken betydning har ulike implementeringsfaktorer hatt?

Gjennom prosjektet er det brukt mange metaforer for den endringen man ønsker å oppnå ved å implementere en ny kommunal modell. Deltakerne og medforskerne bruker kroppslige metaforer som at en satsing må «sette seg i kroppen» og «komme under huden» på folk. En annen metafor som er brukt, er at man gjennom satsingen ønsker å lage «nye spor» og «nye mønstre» i motsetning til de gamle sporene. En annen metafor som blir brukt, er «å sige godt ut» og «å lære hverandres språk».

Har kommunene oppnådd at satsingen har satt seg i kroppene på folk? Har de klart å lage nye spor? Når vi ser på resultatene fra både kvantitative og kvalitative undersøkelser, kan vi svare både ja og nei på disse spørsmålene. Noen tjenester, eller ansatte i tjenester, opplever at satsingen faktisk har satt seg i kroppen, i betydningen at BTI tas for gitt i det daglige arbeidet. Dette gjelder spesielt helsestasjon og barnehage.

Den grunnleggende endringen av praksis, slik barnehagene beskriver det, er at man nå går først til BTI-veilederen når man har en undring eller bekymring, og ikke noe annet. Deltakere fra barnehagen trekker frem som en implementeringsstyrke at de har færre ansatte, jobber mye i team, og i større grad kan individuelt tilpasse implementering, motivering og opplæring. Implementeringen i barnehagene lykkes best når ansatte erfarer nytten av BTI. Tilsvarende er det på helsestasjonen relativt få ansatte, og dermed muligheter til å gjennomføre endringer raskt.

Samtidig erfarer andre at implementering tar enormt lang tid, at det er tungt arbeid, og at denne typen praksis enda ikke har satt seg i kroppen. Dette gjelder spesielt i skolen. Ahlgreen et al. (2012) trekker i sin gjennomgang av danske tidlig intervensjonsinnsatser frem at BTI, gjennom sitt krav om skriftlighet, krever et grundig implementeringsarbeid.

Samtidig reflekteres det i prosjektet over hva det vil si at noe er ferdig implementert. Kanskje implementering er en pågående prosess der det stadig må minnes om viktigheten av, etterspørres bruk og utvikling, og utdannes nyansatte. Man er kanskje i en kontinuerlig implementerings- og forbedringsfase, uten et skarpt skille mellom implementering og drift.

Det er ellers interessant at det er tydelige tilbakemeldinger fra både deltakere fra barnehage og skole om at man ønsker å holde på med en modell over lengre tid, og ikke innføre en ny satsing annethvert år.

«Håper dette kommer til å vare. Vil ha noe som vi holder på med lenge slik at det kommer under huden»

«Nå må vi få jobbe med dette en stund»

Implementering av BTI-veileder og stafettlogg samtidig

I prosjektet har begge kommunene valgt å implementere både BTI-veileder og stafettlogg samtidig. Andre kommuner, blant annet i Rogaland, har startet med å implementere BTI-veileder, for så å avvente implementeringen av stafettlogg. Hva har så vært styrker og svakheter med å gjøre det samtidig?

Ved å implementere både BTI-veileder og stafettlogg samtidig, viser dialogen i flerstegs-fokusgruppene at det relativt tidlig i prosjektet utviklet seg en forståelse av

at stafettlogg var BTI (BTI = stafettlogg). Bakgrunnen for dette, slik deltakere fra skolen beskriver det, er at stafettlogg ble «det nye», mens BTI-veilederen i større grad beskrev og systematiserte et arbeid med bekymring som allerede pågikk. Dette førte til at man ikke koblet arbeidet med bekymring og tidlig intervensjon generelt opp til BTI. Skolen brukte ikke «BTI-språket» om det de gjorde.

BTI-veilederen representerte en konkretisering av de ulike trinnene og ga tilgang til verktøy i prosessen samt en overordnet systematikk og rammeverk for arbeidet med stafettlogg. Likevel ble ikke dette godt nok forklart og forstått i implementeringsprosessen. Deltakere fra skolen beskriver hvordan de ble overrasket over hvor mye som faktisk lå inne i BTI-veilederen når de først gikk inn for å se.

I siste del av prosjektperioden ble det beskrevet som en utfordring at terminologien fra BTI var mindre i bruk, samtidig som det foregikk arbeid med stafettlogger. En lærdom var at man burde hatt enda mer opplæring om helhetstanken i BTI, der BTI-veileder og stafettlogg ble knyttet enda tettere sammen. Deltakerne foreslår flere grep som kunne vært gjort for å implementere BTI-veilederen bedre. For eksempel at BTI-veilederen var en fast del av malen for hvordan man arbeidet i team-møter, samtidig som man hadde laget og fulgt opp enda klarere prosedyrer for at ansatte først må inn i veilederen før de diskuterer saken med andre. Erfaringer fra pilotskolen viser at denne praksisen bidro til god kvalitetssikring.

Prosjektlederne for BTI i de to kommunene har hatt ulike oppfatninger om de ville gjort samme grep en gang til. Fordelen med det ene er at man får satt et felles verktøy knyttet til bekymring først, uten at implementeringen av stafettlogg tar så mye oppmerksomhet. Samtidig argumenteres det for at hvis man har BTI-veilederen uten stafettlogg, mangler man det viktigste verktøyet for samhandling og har ikke en felles plattform for arbeid på tvers, noe som innebærer at BTI-modellen er ufullstendig.

Implementeringsledelse - mellom pisk og gulrot?

I evalueringen av nøkkelkommunene som var de første kommunene som startet opp med BTI i Norge, var det mange utfordringer i forhold til implementering (Helgesen, 2018, 2019; Møller, 2016). Helgesen viser til at BTI i utgangspunktet ble iverksatt uten å være tilstrekkelig forankret hos aktuelle enhetsledere og i styringslinjen, og at dette slo spesielt negativt ut i kommuner med tonivåmodell, fordi enhetslederne kan oppfattet å ha et handlingsrom for ikke å ta i bruk modellen (Helgesen, 2019).

I Sokndal og Eigersund kommune har implementeringen av BTI hatt en sterk forankring i ledergruppene i begge kommunene. Denne forankringen har blitt forsterket gjennom årlige flerstegs-fokusgrupper, der man diskuterer status i prosjektet og videre utvikling. Prosjektet har også hatt styringsgrupper og prosjektgrupper med representanter fra ledelsen. Som Ulland (2024) sin studie viser, har ledergruppen i Sokndal, og dette kan også relateres til Eigersund, hatt en rolle både politisk, strukturelt, symbolsk og i forhold til human resources (Bolman & Deal, 2018).

Samtidig skiller kommunene seg noe fra hverandre, og Eigersund har et ekstra ledernivå mellom kommunalsjef og enhetsledere, som barnehagesjef og skolesjef. Dette ekstra ledernivået representerer en ekstra utfordring i en implementeringsprosess, og prosjektleder for BTI i Eigersund uttrykker at man kunne ha jobbet enda bedre med forankring av prosjektet i ledelsen fra starten, spesielt for å sikre en bedre overgang fra pilot til full implementering. Det har også vært en diskusjon i Eigersund om det var riktig å starte med en pilot. På den ene

siden førte det til et strekk i laget, men samtidig innebar det at man fikk gjort seg noen erfaringer og kvalitetssikret verktøyene.

Et aspekt knyttet til «human resources» er å velge egnede personer til å drive prosjektet. I både Sokndal og Eigersund var prosjektlederne for BTI erfarne medarbeidere med stort nettverk og lang fartstid i kommunene. Deltakerne fra prosjektet i de ulike gruppene fremhever hvor viktige prosjektlederne for BTI har vært i hele prosjektperioden, og hvordan dette aspektet knyttet til implementering faktisk er «personavhengig». At det er noen som kjenner BTI bedre enn lederne, som bidrar til å følge den planlagte implementeringsstrukturen, og som tror på og brenner for prosjektet, blir trukket frem som helt sentralt for å lykkes (Hadland jr, 2024).

Ledelsen i begge kommunene, sammen med prosjektleder for BTI, har jobbet strukturelt med å integrere BTI i kommunens planarbeid. Ved prosjektslutt er satsingen på BTI forankret i alt relevant planverk og har en tidshorisont frem til 2032. Ledelsen har også, sammen med prosjektleder for BTI, arbeidet strategisk med å koble BTI til tilstøtende satsinger på tidlig intervensjonsområdet (som barneverns-/oppvekstreformen, kommunenes samarbeidsplikt, kompetanseløftet og Læringsmiljø og pedagogisk analyse (LP)), og synliggjøre hvordan de ulike satsingene henger sammen.

En satsing implementeres ikke i et vakuum; parallelt implementeres andre satsinger. Erfaringene fra dette prosjektet viser hvordan ulike satsinger kan støtte opp om og styrke hverandre, men også hvordan dette avhenger av at ledere og enhetsledere klarer å binde de ulike satsingene sammen. Lederne og prosjektleder for BTI fremhever viktigheten av å koble tenkning og satsinger sammen, slik at man snakker om det som et felles språk. Videre er det viktig å sikre felles kompetanseheving i kommunen på tvers av områder fremover.

I begge kommuner har man etablerte tverrfaglige fora på tvers av oppvekst og helse. I Eigersund kommune har man i løpet av prosjektperioden fått etablert "strategimøter for barn og unge", som er et samarbeidsmøte på tvers av helse og oppvekst med månedlige møter. Sokndal hadde slike møter pågående fra prosjektstart.

Mellomlederne, det vil si enhetslederne i kommunene, har hatt en viktig rolle i prosjektet med å implementere BTI ved sine respektive avdelinger. Erfaringene fra prosjektet tilsier at det tar tid før en enhetsleder kjenner en modell som BTI godt nok til å kunne «selge» den inn til sine ansatte. De samme utfordringene rapporteres i evalueringen av BTI i Agder, der de konkluderer med at kommunene ser ut til å ha overvurdert ledernes forutsetninger og kapasitet til å drive implementeringsarbeid i egen barnehage eller skole (Gabrielsen, 2022, s. 18).

Det har variert hvor aktiv den enkelte enhetsleder i Sokndal og Eigersund kommune har vært i arbeidet med implementering. Erfaringene viser at et implementeringsarbeid er sårbart i forhold til utskifting i lederroller. Her har prosjektlederne for BTI vært en viktig og avgjørende støttespiller og pådriver for enhetslederne i deres roller. Enhetsledere har på sin side savnet enda mer fokus på BTI fra ledelsens side, i form av sterkere føringer og trykk om å bruke verktøyene, men også positiv motivasjon til bruk av BTI. Det er interessant at man ønsker både et sterkere krav om bruk, samtidig med framsnakking og tilrettelegging.

Det blir trukket frem i flerstegs-gruppene hvordan kommunen har mange systemer å være lojale mot, mens BTI-veilederen er mer et verktøy enn noe man må være lojale mot. Dette er et interessant utsagn i prosessen knyttet til implementering, i

skjæringspunktet mellom positiv motivasjon og pålagte oppgaver. Noen mener at man i enda større grad må pålegge folk å arbeide på en gitt måte. De fremhever både viktigheten av at noen brenner for det, samtidig som det må være et visst press for å jobbe på en bestemt måte. Her trekkes det frem at enhetslederne i større grad må legge trykk på sine ansatte for å bruke verktøyene. I implementeringsprosessen har man også i faser skrudd trykket opp og sagt at «nå forventer man». I Sokndal kommune uttrykte man eksplisitt denne forventningen i 2023.

Selv om implementeringsprosessen har pågått i over fem år, beskriver deltakerne i den fjerde intervjurunden at det fortsatt er nødvendig å opprettholde trykket i implementeringen. De fremhever også viktigheten av å ha en prosjektleder for BTI som sikrer at modellen praktiseres. Noen må sørge for at innholdet i BTI-veilederen er oppdatert og at verktøyene forblir relevante for brukerne.

Mellomstor vs mindre kommune?

Resultatene fra implementeringsundersøkelsen og oppfølgingsundersøkelsen viser forskjeller mellom de to kommunene når det gjelder graden av implementering. Sokndal, som er en mindre kommune, har kommet lenger enn Eigersund, som er en større kommune. Hva kan dette skyldes?

Fordelen med en liten kommune sammenlignet med en stor kommune er at det er kortere avstand mellom de instansene som skal samarbeide, og mer oversiktlige forhold. Organiseringen av en liten kommune er også enklere sammenlignet med en større kommune, noe som kan gjøre beslutningslinjene lengre og mer sårbare. I tillegg vil prosjektlederen i en mindre kommune være lettere tilgjengelig for de ansatte, sammenlignet med i en større kommune der man ikke har anledning til å være tilgjengelig for så mange.

I dette prosjektet hadde begge kommunene like mye ressurser til implementering. Det betyr at den ene kommunen hadde mer ressurser til gjennomføring av BTI enn den andre. I en liten kommune er det kortere vei til en beslutning, noe som også kan ha gjort den mindre kommunen mer fleksibel i gjennomføringen av prosjektet. En ulempe for en mindre kommune er tilgang til interkommunale tjenester. Med større geografisk avstand til disse tjenestene har man mindre mulighet til samarbeid og kontakt. Kommunene i dette prosjektet hadde også to ulike implementeringsstrategier som kan ha spilt inn, der den større kommunen valgte å kjøre en pilot først, før full utrulling.

5. Konklusjon og anbefalinger

5.1 Konklusjon

Har kommunene lyktes med implementeringen?

For at en satsing skal ha virkninger, må den først være tilstrekkelig implementert. Denne dimensjonen refererer til det Proctor et al. (2011) kaller «implementation outcomes», som igjen påvirker om man oppnår «service outcomes» og «service user outcomes». Et mål på dette er i hvilken grad ansatte selv rapporterer at implementeringen av BTI har startet ved deres arbeidsplass.

Ved slutten av prosjektet viser tall fra BTI-implementeringsundersøkelsen (U2) og BTI-oppfølgingsundersøkelsen (U3):

1. At ansatte i kommunen (fra skole og barnehage) i økende grad er enige i at deres arbeidsplass har startet implementeringen av BTI, hvis vi ser på forskjellene mellom svarene i 2021/2022 og svarene i 2024.

Tall fra registreringen av meldinger til barnevernet fra offentlige meldinger (Ege, 2024) viser også:

2. At det i meldinger sendt til barnevernet fra offentlige meldinger gjennom prosjektperioden i større grad oppgis at BTI er brukt i forkant av meldingen.

Samtidig viser tallene variasjon mellom kommuner og ulike tjenester. Det ser ut som Sokndal har kommet lengre i sin implementeringsprosess enn Eigersund, og at man har kommet lenger med implementeringen i barnehage enn i skole ved slutten av prosjektperioden. Det kvalitative materialet utfyller og utdyper forståelsen av implementeringsprosessene i de ulike kommunene og tjenestene. Oppsummert kan det tyde på at implementeringen er godt i gang i de to kommunene, men at det fortsatt er en vei å gå før BTI-modellen kan regnes som «ferdig» implementert.

Hvilke virkninger og nytteverdi erfarer tjenestene?

Hvordan og i hvilken grad har BTI-modellen ført til ønsket endring av praksis i kommunale tjenester? Dette spørsmålet ble stilt i prosjektskissen ved starten av prosjektet. Etter fem år med aksjonsforskning, hva er svaret?

Det samlede datamaterialet viser et høyt fokus på tidlig intervensjon og tverrfaglig samarbeid i begge kommunene, og dette fokuset har styrket seg i prosjektperioden. Vi ser også gjennom prosjektet at samarbeidet innad i kommunene har blitt sterkere, og at BTI-modellen har bidratt med et felles rammeverk for innsats som både skole, barnehage og helse- og velferdstjenester i økende grad tar i bruk.

Samtidig ser vi at tjenestene erfarer ulik nytteverdi av modellen. For noen blir modellen en «hjelp» til dokumentasjon, en fokusert målforståelse, tidlig innsats, fordeling av ansvar og bedre samarbeid med foreldre. For andre oppleves den som «ekstraarbeid» og dobbeltrapportering. Det er også interessant å se at vurderinger om opplevd nytteverdi ser ut til å henge sammen med i hvilken grad modellen er implementert i den aktuelle tjenesten. Denne sammenhengen ser blant annet ut til å gjelde for skolen.

Hvilke virkninger og nytteverdi erfarer barn, unge og familier?

Hvordan og i hvilken grad har BTI-modellen ført til en bedret livssituasjon for barn, unge og deres familier? Dette spørsmålet ble også stilt i prosjektskissen ved starten av prosjektet.

I dette prosjektet er det gjennomført intervjuer med 16 familier som har erfaringer med stafettlogg som verktøy. Samlet sett viser intervjuene hvordan det å ha en stafettlogg førte til forutsigbarhet, struktur og samarbeid til beste for barnet i de involverte familiene, og at stafettloggen bidro til at både foreldre og barn kunne medvirke i prosessen. Det ble spesielt trukket frem stafettloggens betydning i overganger. Stafettloggen og BTI-modellen oppleves som et godt rammeverk for å skape strukturer som muliggjør medvirkning og samhandling.

Et av spørsmålene som ble stilt i flerstegs-fokusgruppa for barnehage var nettopp om barn, unge og familier har fått det bedre som følge av BTI. Svaret på dette er at man ikke vet det ennå, men at mange av de foreldrene som har stafettlogg synes kommunikasjonen med barnehagen er bedre enn de som ikke har det. Deltakerne i prosjektet viser også til enkeltsaker og eksempler der de opplever at familier har fått bedre hjelp som følge av BTI.

5.2 Anbefalinger for praksis

Hva skjer videre med BTI i Sokndal og Eigersund kommune?

I både Sokndal og Eigersund kommune har det pågått prosesser for å avgjøre hva som skjer med BTI etter prosjektperioden. I begge kommuner er BTI nå inkludert som en satsing i den forebyggende planen for perioden frem mot 2032.

I Sokndal har man valgt å beholde BTI-prosjektlederen etter endt implementeringsperiode, nå som BTI-ansvarlig i kommunen. Det er videre besluttet å videreføre strukturen med årshjul, faste møter, BTI-samlinger og opplæringsplaner. Videre er BTI-satsningen integrert i kommunens strategiske planer, og det legges opp til kontinuerlig videreutvikling av modellbruken i kommunen. Skolen ønsker en egen BTI-koordinator i sin organisasjon, og dette forsøkes lagt inn i budsjettet for 2026.

For Eigersund er det tilsvarende besluttet å beholde BTI-prosjektlederen videre som BTI-koordinator i kommunen. Arbeidet med BTI er forankret i strategimøter for barn og unge, opprettet som arena med månedlige møter, for å sikre samhandling og strategisk arbeid på tvers på ledernivå. Kommunen vil videre inngå i samarbeid med KORUS Stavanger om BTI.

Anbefalinger til praksisfeltet

Hvilke implikasjoner tenker man at funnene har for videre utvikling av praksis? Hvilke råd vil prosjektet gi til andre kommuner som vurderer å implementere BTI i sin kommune?

Forankring

Erfaringene fra prosjektet tilsier at god forankring av prosjektet er viktig.

- Oppvekst og helse må eie satsingen sammen
- Forankring i kommuneledelse
- Forankring i mellomledelse/enhetsledelse

- Engasjere prosjektleder for BTI
- Sette av tid til å gjøre det skikkelig
- Dialog med utdanningsdirektoratet og utdanningsforbundet for å videreutvikle og forankre modellen tydeligere i utdanningssektoren?
- Være bevisst på at god samhandling (BTI) ikke erstatter gode tiltakstjenester. Samhandlingsmodeller må utvikles parallelt med utvikling av gode tiltakstjenester (god samhandling erstatter ikke gode tiltak/tjenester)
- BTI-modellen må integreres i alle kommunens systemer der det er relevant, f.eks i ansettelsesintervjuene, medarbeidersamtaler, mal for arbeid i ressursteam, maler for henvisninger til tjenester

Foreldresamarbeid

Erfaringene fra prosjektet tilsier at et godt samarbeid med foreldre er avgjørende for å få til et godt BTI-arbeid.

- Tilpasse arbeidet med BTI og stafettlogg til foreldres og familiers ressurser og behov
- Etablere brukerråd i kommunen der foreldre med ulike erfaringer knyttet til tjenester inngår
- Sørge for at ulike foreldrestemmer bli hørt

Påkobling

Erfaringene fra prosjektet sier noe om viktigheten av å tenke helhetlig om kommunale satsinger og snakke dem sammen i et felles språk.

- Se ulike satsinger i en sammenheng
- Koble og integrere BTI til andre pågående tilstøtende satsinger
- Tydeliggjøre koblinger i planer, i ulike typer av formidling og i dialog med borgere

Ulike implementeringsgrep i ulike tjenester

Erfaringene fra dette prosjektet tilsier at når det gjelder implementering er det ikke nødvendigvis slik at «one size fits all». Resultatene understreker betydningen av å gjøre ulike implementeringsgrep i ulike tjenester.

- Ha en tydelig og gjennomarbeidet implementeringsplan som tar høyde for og er tilpasset ulike karakteristikk ved kommunale tjenester
- Utform egne implementeringsstrategier for skole med egne implementeringsagenter/endringsagenter
- Utform egne implementeringsstrategier knyttet til interkommunale tjenester som tar høyde for at man betjener mange kommuner
- Utforsk mulighetene for å benytte helsestasjon som endringsagent og pådriver i arbeidet
- Utforsk mulighetene som ligger i barnehagens identitet som tidlig-intervensjonsaktør

Utforske nærmere følgende problemstilling:

- Hva skal til/kan gjøres for at skole ser nytten av verktøyene – og at de ikke representerer et merarbeid, men en reell støtte?
- Hva skal til/kan gjøres for at helse- og velferdstjenester ser nytten av å bidra inn i en stafettlogg, og hvordan kan dette arbeidet standardiseres bedre?

Kompetansebehov

Vurdere fortløpende kompetansebehov på tidlig intervensjonsområdet. Et viktig område her er relasjonell kapasitet og kompetanse.

Utvikling av modellen

Erfaringene fra prosjekt viser viktigheten av å stadig vedlikeholde og utvikle modellen og verktøyene i dialog med praksisfeltet

- Vurdere hva som kan forenkles (f.eks i oppsett av stafettlogg), slik at det blir mest mulig brukervennlig for foreldre, barn og ansatte
- Vurdere stadig bedre digitale løsninger for dokumentasjon på tvers i en kommune
- Vurdere om det er aktuelt å utvikle en app(likasjon) for BTI-veileder og stafettlogg.
- Sikre revisjon og utvikling av BTI-veileder og tilhørende verktøy og moduler
- Utforske mer systematisk hvordan BTI kan brukes på gode måter i voksentjenestene i samhandling om barn som pårørende
- Utforsker hvordan BTI kan brukes mer systematisk i arbeid med søsken som pårørende, internt i skole og barnehage og i eventuelt samarbeid med andre instanser

5.3 Anbefalinger for videre forskning

Det er relativt begrenset forskning på BTI som samhandlingsmodell. Det vil være viktig å følge opp bruken av BTI i norske kommuner, også når perioden med tilskuddsmidler avsluttes. I hvilken grad fortsetter kommunene å bruke modellen, og hva gjør at de eventuelt slutter med den? Hva erstatter de behovet for samhandling med?

Alle involverte aktører i dette prosjektet uttrykker et behov for å få til bedre tverrfaglig samhandling. Dette innebærer også et behov for å finne gode, standardiserte modeller. I forlengelsen av dette må det arbeides nasjonalt på tvers av ulike sektorer for å justere og videreutvikle modellen.

Den forskningen som finnes, har i mindre grad innlemmet foreldre og barns perspektiver og erfaringer. En mulighet er å designe en større studie på tvers av kommuner der man sammenligner foreldres erfaringer med ulike typer samhandlingstiltak, hvor stafettloggen er en av disse.

Det kan ellers være interessant å gjøre en kost-nytteanalyse av ressurser satt inn i forhold til tidlig intervensjon og tverrfaglig samarbeid (i form av opprettede stillinger, igangsetting av tiltak og samhandlingsmodeller) og om dette over tid vises igjen i relevant statistikk, for eksempel når det gjelder henvisninger til kommunale og spesialiserte tjenester, bruk av individuell plan (IP), antall barn som får spesialundervisning, frafall i skole, meldinger til barnevern, for å nevne noen. Her kan det også være relevant å bruke registerdata innenfor helse- og barnevernsfeltet.

5.4 Tanker ved forskningsreisens slutt ...

Implementering tar tid. Det å få lov å følge et prosjekt over så pass lang tid 5,5 år gir en helt unik innsikt i hvordan en implementeringsprosesser utspiller seg ulike faser, med begeistring, entusiasme, motstand, hardt hverdagsarbeid, pandemier, livet som treffer, rutiner, måloppnåelser, nye krafttak, og nye milepæler.

Et aksjonsforskningprosjekt innebærer en «impact» utover det akademiske, utover mastergradene, rapporter og artikler. I litteraturen brukes begrepet «co-impact» (Banks, Herrington, & Carter, 2017). Gjennom prosjektet har mange stakeholders vært aktive, som deltakere i flerstegs-fokusgrupper, i dialogkonferanser, i prosjektgrupper og styringsgrupper, som mastergradsstudenter. På denne måten har mange mennesker vært med på å bære, utforske og spre refleksjoner om elementene i BTI og hva det er mulig å få ut av det. Dette har vært en aktiv ingrediens i implementeringen og i det å skape kunnskap for handling også i fortsettelsen.

Det er interessant å se at vi gjennom dette prosjektet har vært vitne til en større prosess som går utover selve modellen, men som heller representerer en ny måte å tenke på, en ny forståelse. «*For 10 år siden ringte vi PPT med en gang*», det gjør de ikke lenger. Så uttrykker også deltakerne at de er lei kortvarige satsinger, kortvarige prosjekter som blir lagt ned. De ber om lov til å få drive med dette en stund.

Så er det også interessant å tenke på hva BTI-modellen ikke svarer på. Prosjektleder for BTI i Sokndal sa det på følgende måte: «Den har fokus på det som ikke går bra. Vi må også være bevisste på det som går godt». Som en basis for god tidlig intervensjon ligger gode skole- og barnehagemiljøer, gode lokalsamfunn.

Referanser

- Ahlgreen, B., Petersen, C. B., & Balleby, M. S. (2012). Kortlægning af modeller for tværfagligt samarbejde. Afsluttende rapport. *Folkesundhed & Kvalitetsudvikling og Socialstyrelsen*(Publikationsnr. 12-004).
- Banks, S., Herrington, T., & Carter, K. (2017). Pathways to co-impact: action research and community organising. *Educational Action Research*, 25(4), 541-559.
- Barnunge21. (2020). Forskning som støtter praksis, utdanning og innovasjon. Delrapport til strategiprosessen BarnUnge21. *Norsk Forskningsråd*. Retrieved from <https://www.barnunge21.no/siteassets/1-delrapport-forskning.pdf>
- Berg, E. K. U., & Vardheim, I. (2022). Kompetanse, samarbeid og samhandling i norske kommuner: En undersøkelse fra 73 norske BTI/BTS-kommuner. In: KORUS. <https://www.no/contentassets/...>
- Bergøy, K. A. (2019). *Innlegg på BTI-nettverk 15. oktober 2019 Eigersund kommune*. Stavanger.
- Bergøy, K. A. (2020). *Oversikt over tjenester til barn og unge i Eigersund kommune, fordelt etter nivåene i BTI-modellen*.
- Beston, G., Borge, L., Eriksson, B. G., Holte, J. S., Hummelvoll, J. K., & Ottosen, A. (2007). Handlingsorientert forskningssamarbeid. Refleksjoner fra forskningsprosjektet «Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet»(PHIL).
- Blase, K. A., Van Dyke, M., Fixsen, D. L., & Bailey, F. W. (2012). Key concepts, themes, and evidence for practitioners in educational psychology. *Handbook of implementation science for psychology in education*, 13.
- Bolman, L. G., & Deal, T. E. (2018). *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse : strukturer, HR, politikk og symboler* (6. utg. ed.). Oslo: Gyldendal.
- Bufdir. (2024). Tilskudd til systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn. Retrieved from <https://www.bufdir.no/tilskudd/identifikasjon-og-oppfolging-av-utsatte-barn/>
- Cumming, T. M., Strnadová, I., Lee, H. M., & Lonergan, R. (2022). Education-centred formal wraparound services in support of school-aged students with complex support needs: a systematic review. *Australasian Journal of Special and Inclusive Education*, 46(1), 47-60.
- Danielsen, O. A., Gotaas, N., & Myrvold, T. M. (2020). Styring gjennom støtte og veiledning: lokale effekter av pedagogiske virkemidler for tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge. *NIBR-rapport 2020:22*. Retrieved from <https://0-24-samarbeidet.udir.no/wp-content/uploads/2021/04/NIBR-rapport-2020-22.pdf>
- Donnelly, S., & Morton, S. (2019). Creating organisational and practice change through the use of co-operative inquiry groups in healthcare settings. *Action Research*, 17(4), 451-468.
- Ege, G. H. (2024). *Hva er sammenhengen mellom innføring av BTI (Bedre Tverrfaglig Innsats) og arbeidet som gjøres før offentlige meldere sender bekymringsmelding til barneverntjenesten? En studie med utgangspunkt i offentlige meldere i Eigersund og Sokndal kommune*. (Master Masteroppgave). Universitetet i Agder, Kristiansand.
- Eigersund kommune. (2018). *Prosjektplan Forprosjekt. Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)*. Retrieved from Eigersund: fil03/emp03/2909419/Documents/BTI/Litteratur/BTI+-+prosjektplan%20forprosjekt%20Eigersund.pdf
- Eigersund kommune. (2020a). BTI-veileder. Retrieved from <https://eigersund.bedreinnsats.no/bti-veileder/>
- Eigersund kommune. (2020b). *Prosjektplan HovedprosjektFase 2: Implementering Bedre Tverrfaglig Innsats* In. Eigersund kommune.
- Eigersund kommune. (2022a). *IMPLEMENTERINGSPLAN BTI Våren 2022*. Eigersund: Eigersund kommune
- Eigersund kommune. (2022b). *Strategiplan for Helse- og omsorg 2022 - 2030 Eigersund kommune*. Retrieved from <https://img1.custompublish.com/getfile.php/5078436.1621.jm7wttsizpjlt/Strategiplan%2Bhelse%2Bog%2Bomsorg%2B2022-2030.pdf?return=www.eigersund.kommune.no>
- Eigersund kommune. (2023). *Oppvekstplan Eigersund kommune 2023 - 2031*. Retrieved from <https://img1.custompublish.com/getfile.php/5243533.1621.qnpakqwwa77ap/Oppvekstplan%2B2023%2B-%2B2031%2BOverordna%2Bplan.pdf?return=www.eigersund.kommune.no>
- Eigersund kommune. (2025a). *Organisasjon*. Retrieved from <https://www.eigersund.kommune.no/?cat=474055>

- Eigersund kommune. (2025b). *Plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker 2024 - 2032*. Eigersund: Eigersund kommune Retrieved from <https://img1.custompublish.com/getfile.php/5260299.1621.kkmljtpzwwsibi/H%C3%98RING%2B-%2BPlan%2Bfor%2Bforebygging%2Bav%2Bomsorgssvikt%2Bog%2Badferdsvansker%2B2024-2032.pdf?return=www.eigersund.kommune.no>
- Folstad, I. (2024). *En kvalitativ studie om foreldres erfaringer med bruk avstafettlogg innenfor modellen Bedre Tverrfaglig Innsats*. (Master i rus og psykisk helsearbeid). Universitetet i Stavanger, Stavanger.
- Framnes, L. V. (2024). *Fagfolks erfaring med bruk av samhandlingsmodellen "Bedre Tverrfaglig Innsats" i arbeid med Barn som Pårørende - En kvalitativ studie*. (Master i rus og psykisk helsearbeid). Universitetet i Stavanger, Stavanger.
- Gabrielsen, H. (2022). Følgeevaluering: Bedre Tverrfaglig Innsats. BTI Agder. PwC. Retrieved from https://www.forebygging.no/globalassets/rapport-folgeevaluering-av-bti-agder_pwc.pdf
- Hadland jr, S. (2024). *Mellomlederrollen i kommunalt endringsarbeid Mellomlederrollen i forbindelse med innføring av BTI-modellen i Sokndal kommune*. University of Agder,
- Hansen, I. L. S., Jensen, R. S., & Fløtten, T. (2019). 0-24-samarbeidet. Et kunnskapsgrunnlag. *Fafo-notat 2019:21*. Retrieved from <https://www.fafo.no/images/pub/2019/10311.pdf>
- Hansen, I. L. S., Jensen, R. S., & Fløtten, T. (2020). Trøbbel i grenseflatene. *Fafo-rapport 2020:02*. Retrieved from <https://www.fafo.no/images/pub/2020/20737.pdf>
- Heckman, J. J. (2008). The case for investing in disadvantaged young children. *CESifo DICE Report*, 6(2), 3-8.
- Helgesen, M. K. (2013). Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI). *Følgeevaluering. Norsk institutt for by-og regionforskning, NIBR-rapport, 23*. Retrieved from <http://tidliginnsats.forebygging.no/Global/BTI/C3%B8lgeevaluering2018.pdf>
- Helgesen, M. K. (2015). Bedre Tverrfaglig Innsats. 2. runde av en følgeevaluering. *NIBR-rapport 2015:24*. Retrieved from <https://kriminalitetsforebygging.no/wp-content/uploads/2018/11/BTI-2.-runde-av-f%C3%B8lgeevaluering-2015.pdf>
- Helgesen, M. K. (2018). Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI). Spørreundersøkelse til Helsedirektoratets samarbeidskommuner. *NIBR-rapport 2018:16*. Retrieved from <http://tidliginnsats.forebygging.no/Global/BTI/C3%B8lgeevaluering2018.pdf>
- Helgesen, M. K. (2019). Bedre tverrfaglig innsats – styrket tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge? In C. Bjørkquist; & M. J. Fineide (Eds.), *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse- og velferdstjenester* (pp. s. 193–214). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Helgesen, M. K. (2022). Do Shared Digital Workspaces Boost Integration? The Case of One Early Intervention Initiative for Vulnerable Children in Norway. *International Journal of Integrated Care*, 22(2).
- Helsedirektoratet. (2010). *Fra bekymring til handling. En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet (IS-1742)*. Oslo: Helsedirektoratet Retrieved from <https://www.forebygging.no/globalassets/fra-bekymring-til-handling-is-17422.pdf>
- Helsedirektoratet. (2017). Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten [nettdokument]. Retrieved from <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
- Helsedirektoratet. (2018, 18.01.23). Program for folkehelsearbeid i kommunene [nettdokument]. Retrieved from <https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene>
- Helsedirektoratet. (2019a). *Hvor skal man begynne? Et utfordringsbilde blant familier med barn og unge som behøver sammensatte offentlige tjenester [nettdokument]*. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 28. november 2019, lest 11. mars 2025) Retrieved from <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/hvor-skal-man-begynne-et-utfordringsbilde-blant-familier-med-barn-og-unge-som-behøver-sammensatte-offentlige-tjenester>
- Helsedirektoratet. (2019b). *Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge [nettdokument]*. Oslo Retrieved from <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge>
- Helsedirektoratet. (2022). *Veileder om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier [nettdokument]*. Oslo Retrieved from <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier>

- Helsedirektoratet. (2023). *Psykisk helsearbeid barn og unge. Nasjonal veileder*. Retrieved from <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helsearbeid-barn-og-unge>
- Helsetilsynet. (2009). Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid. Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2008 med kommunale helse-, sosial- og barnevernstjenester til utsatte barn. *Rapport fra Helsetilsynet*(5), 25. Retrieved from https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/Publikasjoner/rapporter2009/helsetilsynetrapport5_2009.pdf/
- Helsetilsynet. (2019). Det å reise vasker øynene. En gjennomgang av 106 barnevernssaker. *Rapport fra Helsetilsynet (unummerert)*. Retrieved from https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2019/helsetilsynet_rapport_unummerert_gjennomgang_106_barnevernsaker.pdf
- Heron, J., & Reason, P. (2006). The practice of co-operative inquiry: Research 'with' rather than 'on' people. *Handbook of action research*, 2, 144-154.
- Hersted, L., Ness, O., & Frimann, S. (2019). *Action Research in a Relational Perspective: Dialogue, Reflexivity, Power and Ethics*: Routledge.
- Hill, R. A. (2020). Wraparound: A key component of school-wide culture competence to support academics and socio-emotional well-being. *Peabody Journal of Education*, 95(1), 66-72.
- Hummelvoll, J. K. (2007). Fokusgruppeintervju – en sentral metode i handlingsorientert forskningssamarbeid. In L. B. Gro Beston, J. S. H. Bengt E. Eriksson, & J. K. H. A. O. (red.) (Eds.), *Handlingsorientert forskningssamarbeid Refleksjoner fra forskningsprosjektet «Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet» (PHIL)*. Elverum: Høgskolen i Hedmark.
- Hummelvoll, J. K. (2010). Flerstegsfokusgruppeintervju – en sentral metode i deltagerbasert og handlingsorientert forskningssamarbeid. *Klinisk sygepleje*, 24(3), 4-13.
- Iversen, K., Strandby, M. W., & Schmidt, A. (2020). Kommunernes omlægning til en tidligere forebyggende indsats på børn og unge-området.
- Kaurstad, G., Bachmann, K., Bremnes, H., & Groven, G. (2013). KS FoU-prosjekt nr. 134033: Trygg oppvekst-helhetlig organisering av tjenester for barn og unge. Retrieved from <https://kriminalitetsforebygging.no/wp-content/uploads/2018/11/Trygg-oppvekst-helhetlig-organisering-av-tjenester-for-barn-og-unge.pdf>
- KORUS, n. (2022). Historien om BTI. Retrieved from <https://www.forebygging.no/contentassets/622bd09685bb45b2b04886dd4c6dbd22/historien-om-bti-2012-2019-endelig-versjon.pdf>
- KORUS, n. (2024). BTI-arbeid i Norge. Retrieved from <https://www.forebygging.no/BTI/BTI-arbeid-i-Norge/>
- Kaasa, L. (2022). *Hvor ble det av implementeringen i alt mylderet? Implementering av BTI-Hvordan rapporterer ansatt i barnehage og skole i en by-og en bygdekommune sin evaluering?* University of Agder,
- Kaasa, L., Selbekk, A. S., Westergren, T., & (Upublisert). Implementeringsresultater for Bedre Tverrfaglig Innsats blant ansatte i to norske kommuner – en tverrsnittsundersøkelse.
- Melby, L., Ådnanes, M., Kaasbøll, J., Kasteng, F., & Ose, S. O. (2017). Evaluering av samhandlingstiltak rettet mot utsatte barn og unge. *SINTEF Rapport 2017:00418 - Åpen*. Retrieved from https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/rapporter-sintef-ts/rapport_evaluering-samhandlingstiltak_endelig-22.9.17-003.pdf
- Meld. St. 6, S. (2019 - 2020). Tett på - tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/3dacd48f7c94401ebefc91549a5d08cd/no/pdfs/stm201920200006000dddpdfs.pdf>
- Morgan, D. L. (1990). *Focus Groups as Qualitative Research*. London: Sage Publications. London: Sage.
- Møller, G. (2016). *Erfaringer med BTI i åtte nøkkeltkommuner*. Retrieved from Skien: https://www.koroslo.no/wp-content/uploads/Rapport_BTI_Nokkeltkommuner.pdf
- Møller, G. (2018). Kunnskapsgrunnlag-Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge. Oslo: Helsedirektoratet, *Rapport IS-2696*.
- NOU. (2009: 22). *Det du gjør, gjør det helt — Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet
- NOU. (2017:12). *Svikt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. Oslo Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/a44ef6e251cd443396588483e97402ab/no/pdfs/nou201720170012000dddpdfs.pdf>

- Olsen, L. Ø. (2019). *BTI Sokndal 14.10.19., presentasjon på BTI-nettverk 15.10.19*. Stavanger.
- Olson, J. R., Benjamin, P. H., Azman, A. A., Kellogg, M. A., Pullmann, M. D., Suter, J. C., & Bruns, E. J. (2021). Systematic review and meta-analysis: Effectiveness of wraparound care coordination for children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(11), 1353-1366.
- Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., . . . Hensley, M. (2011). Outcomes for Implementation Research: Conceptual Distinctions, Measurement Challenges, and Research Agenda. *Adm Policy Ment Health*, 38(2), 65-76. doi:10.1007/s10488-010-0319-7
- Prop 121 S, S. (2018 - 2019). *Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024)*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/1ea3287725fa4a2395287332af50a0ab/no/pdfs/prp201820190121000dddpdfs.pdf>
- Prop. 73 (2016-2017). (2016). *Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/67954c9d29dd4c0ca3134e0931f32fdc/no/pdfs/prp201620170073000dddpdfs.pdf>
- PwC. (2020a). Evaluering av BTi Agder. PwC. Retrieved from https://www.risor.kommune.no/f/p1/i2d6ecd00-97b7-49ad-b370-fdeecdf19475/rapport-evaluering-av-bti-agder-arbeidspakke-1a_endelig.pdf
- PwC. (2020b). Evaluering av BTi Agder, Arbeidspakke 1B Ansatt. PwC. Retrieved from https://www.bti-isor.no/filer/dokumentarkiv/18112020_presentasjon_pwc_til_netverkssamling_17.11_bti_agder.pdf
- Ramey, C. T., & Ramey, S. L. (1998). Early intervention and early experience. *American psychologist*, 53(2), 109.
- Reason, P., & Bradbury, H. (2001). *Handbook of action research: Participative inquiry and practice*: Sage.
- Rosholm, M., Paul, A., Bleses, D., Højen, A., S. Dale, P., Jensen, P., . . . Calmar Andersen, S. (2021). Are impacts of early interventions in the scandinavian welfare state consistent with a Heckman curve? A meta-analysis. *Journal of Economic Surveys*, 35(1), 106-140.
- Ruud, T. B., Bente; Faugli, Anne; Hagen, Kristine A.; Hellman, Anders; Hilsen, Marit; Kallander, Ellen K.; Kufås, Elin; Løvås, Maren; Peck Gro C.; Skogerbø, Åshild; Skogøy, Bjørg Eva; Stavnes, Kristin; Thorsen, Eivind; Weimand, Bente. (2015). *Barn som pårørende - Resultater fra multisenterstudien (IS-0522)* (IS-0522). Retrieved from Oslo:
- Selbekk, A. S. (2019). A window of opportunity for children growing up with parental substance-use problems. In (Vol. 36, pp. 205-208): SAGE Publications Sage UK: London, England.
- Sokndal kommune. (2020). BTI-veileder. Retrieved from <https://sokndal.bedreinnsats.no/bti-veileder/>
- Sokndal kommune. (2023a). *Det gode liv i Sokndal mot 2033. Kommuneplanens samfunnsdel 2023 - 2033*. Retrieved from <https://www.sokndal.kommune.no/f/p1/i8bba1297-3985-478c-b12e-361784691c01/kommuneplan-061122-sider-komprimert.pdf>
- Sokndal kommune. (2023b). *Strategiplan for Helse og omsorg 2024-2027 Sokndal kommune*. Retrieved from <https://www.sokndal.kommune.no/f/p1/i29fa99dd-8252-42e2-acbd-6e8c9d1902b7/strategiplan-helse-og-omsorg.pdf>
- Sokndal kommune. (2023c). *Strategiplan, Oppvekst og Kultur 2024 - 2027*. Retrieved from <https://www.sokndal.kommune.no/f/p1/i85174d97-08a9-4924-822d-b5b6ffb571d2/strategiplan-oppvekst-og-kultur-2024-2027.pdf>
- Sokndal kommune. (2024). *Forebyggende plan. Plan for å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker 2024-2028*. Retrieved from Sokndal: <https://www.sokndal.kommune.no/f/p1/i98a1da01-9075-4f00-beec-48ac48f10263/forebyggende-plan.pdf>
- Sokndal kommune. (2025). Organisasjonskart. Retrieved from <https://www.sokndal.kommune.no/tjenester/administrasjon/organisasjonskart/>
- Støylen, A. C. (2023). *BTI som modell for samhandling: En kvalitativ studie av barn, unge og familiers erfaringer med Stafettloggen som redskap for medvirkning og samhandling*. VID vitenskapelige høyskole, Stavanger,
- SUS, S. U., & COWI/MUUSMANN. (2008). Bedre tværfaglig indsats – for børn i familier med misbrug eller sindslidelse. *Servicestyrelsen*. Retrieved from <file:///C:/Users/anesse/Downloads/Bedre%20Tv%C3%A6rfaglig%20Indsats.pdf>
- Tjora, A. H. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tjora, A. H. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4. utgave. ed.). Oslo: Gyldendal.
- Ulland, I. (2024). *Hvordan bidrar kommuneledelsen til implementering av BTI?* University of Agder,

- Utdanningsdirektoratet. (2021a). 0-24 samarbeidet. Retrieved from <https://0-24-samarbeidet.udir.no/om-oss/#deltakere-i-samarbeidet>
- Utdanningsdirektoratet. (2021b). *Bedre tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge. Funn og anbefalinger om statens bruk av pedagogiske virkemidler. Oversendelsesdokument fra BTS-prosjektet*. Retrieved from https://0-24-samarbeidet.udir.no/wp-content/uploads/2021/04/Oversendelsesdokument-for-BTS-prosjektet_23.03.21.pdf
- Vardheim, I. (2019). Litt om underveisundersøkelser BTI. Retrieved from <https://www.forebygging.no/globalassets/12---ingvild-vardeheim.pdf>
- Wolfe, I., Satherley, R.-M., Scotney, E., Newham, J., & Lingam, R. (2020). Integrated care models and child health: a meta-analysis. *Pediatrics*, 145(1).
- Xie, H., Nah, Y. H., Yang, X., Sengalrayan, B. W., & Poon, K. K. (2021). Early childhood intervention: What we know and where we are headed. A review of local and international literature and implications for Singapore.
- Yu, R., Haddock, A., & Womack, T. (2022). Integrating supports for students with wraparound. *Contemporary School Psychology*, 26(2), 155-163.



University
of Stavanger

April 2025

ISBN: 978-82-8439-356-8

ISSN: 1504-4939

Rapport nr. 134

Universitet i Stavanger

N-4036 Stavanger