

## KAPITTEL 8

# Bedre tverrfaglig innsats – styrket tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge?

Marit K. Helgesen

Avdeling for helse og velferd, Høgskolen i Østfold

**Sammendrag:** Helsedirektoratet og åtte kommuner har utarbeidet Bedre tverrfaglig innsats (BTI), et digitalt verktøy for å sikre at aktuelle tjenesteenheter og profesjonelle i kommuner gjennomfører samarbeid om utsatte barn og unge. Observasjoner viser imidlertid at BTI ikke i tilstrekkelig grad inngår i styring og ledelse i kommunene. Enhetsledere kan forholde seg til sektoriserede statlige styringssignaler, og oppfatte at de har et valg om å bruke BTI. Handlingsveiledere er ikke oppdaterte, og sikrer dermed ikke at tjenesteenheter, medarbeidere og foresatte får lik informasjon. Det digitale verktøyet mister effektivitet i konsultasjoner mellom tjenesteenheter i kommunen og med foresatte. For kommuner er det utfordrende å satse på utvikling og implementering av BTI og samtidig opprettholde kunnskapsnivået hos medarbeidere om andre tjenesteenheter og tiltak, samt om tverrsektorielt og -profesjonelt arbeid. Det ser også ut til at kommunene strever med å få *BTI til å bli et verktøy som forenkler beslutninger om og gjennomføring av tjenesteyting* knyttet til tidlig innsats for utsatte barn og unge.

**Nøkkelord:** BTI, kommuner, tjenester, barn og unge, styring, organisasjon, samordning

## Innledning og bakgrunn

Denne artikkelen handler om et verktøy for tverrprofesjonelt og -sektorielt samarbeid horisontalt mellom tjenesteenheter i kommuner og vertikalt mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten, eventuelt private og frivillige aktører. Verktøyet skal forenkle beslutninger om og tjenesteyting i gjennomføringen av tidlig innsats for utsatte barn og unge og deres

Sitering av dette kapitlet: K. Helgesen, M. (2019). Bedre tverrfaglig innsats – styrket tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge?. I C. Bjørkquist & M. Jerndahl Fineide (Red.), *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse- og velferdstjenester* (s. 193–214). Oslo: Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.66.ch8>.

Lisens: CC BY 4.0

familier. Verktøyet heter Bedre tverrfaglig innsats. Det er også godt kjent som BTI, og er utviklet av Helsedirektoratet i samarbeid med åtte kommuner.

Det er mye kunnskap om hvordan utfordringer barn og unge utsettes for i oppveksten, følger dem livet ut. Barn og unge som har negative erfaringer som omfatter fattigdom, omsorgssvikt og vold, vil oftere enn andre oppleve dårlig helse i livsløpet. De er i større grad enn andre utsatt for å utvikle diabetes og luftveissykdommer, samt for å få slag og hjertesykdommer. Barn som vokser opp med foreldre som har rusrelaterede problemer, har en større risiko enn andre for selv å debutere tidlig med rus, og for å utvikle vedvarende rusrelaterede utfordringer. Barn og unge som lever med utfordringer som dette, er dessuten mer utsatt for å oppleve depresjon, og de har dårligere selvopplevd mental helse enn andre. De har også dårligere akademiske prestasjoner enn andre barn og unge (Marmot, 2015; Raninen, Elgán, Sundin & Ramstedt, 2015). Andre determinanter som er bestemmende for hvordan barns psykiske helse utvikler seg, er sosioøkonomisk status, kjønn, etnisitet og familiestruktur (Stenmark, Bergström, Hägglöf, Öhman & Petersen, 2015). Utfordringer – både sosiale og andre – har en tendens til å akkumulere seg. Dårlig utvikling tidlig i livet medfører gjerne dårligere skoleprestasjoner. Mange barn og unge får dermed ikke muligheten til å ta ut sitt fulle potensial i utdanning og arbeidsliv. Dette nedfeller seg i færre tilgjengelige muligheter på arbeidsmarkedet, noe som i sin tur påvirker inntekt og levekår senere i livet (Power & Kuh, 2006).

Ut fra tilgjengelig kunnskap om slike forhold har Helsedirektoratet satset på å styrke kommunenes arbeid med tidlig innsats for barn og unge, og i 2007 ble det laget et forslag til nasjonal strategi for tidlig intervensjon overfor barn og unge som var utsatt for negative virkninger av rus (Helsedirektoratet, 2007). Utredningen pekte på at det er lite kunnskap om hvor stor denne risikogruppen er, altså hvor mange barn og unge som lever utsatt for rus, om hva som er tegn på utsatthet hos denne gruppen, samt om hva som er gode intervensjoner i gjennomføringen av tidlig innsats. Videre pekte den på at de viktigste arenaene for å identifisere utsatte barn og unge er de arenaene der de ferdes, og hvor foreldre er synlige, eller arenaer der «ungdom i sviktsonen» ferdes. Offentlige tjenester

som barnehage, skole, SFO, helsetjenesten og fritidsklubber er tjenester det bør rettes oppmerksomhet mot, i tillegg til det offentlige rom. Dette gir kommunenes profesjonelle medarbeidere en sentral rolle i arbeidet med å identifisere utsatte barn og unge samt gjennomføre tidlig innsats. Utredningen retter oppmerksomhet mot enkelte profesjonelles forståelse av eget mandat for inngripen og deres handlingskompetanse, samtidig som det pekes på viktigheten av samordning og koordinering av innsatser i hjelpeapparatet knyttet til å yte tjenester til barn og unge det intervereres overfor (Helsedirektoratet, 2007). Kommunen som organisasjon og tilretteleggingen for arbeidet med tidlig innsats behandles ikke like grundig i utredningen. Dette ble løftet fram da et landsdekkende tilsyn i 2008 viste at kommuner ikke hadde rutiner for at tjenesteenheter kunne samarbeide godt om utsatte barn og unge. Hvis de hadde rutiner, ble disse ikke fulgt (Helsetilsynet, 2009).

NOU 2017:12 «Svikt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt» gikk inn i en del konkrete og grove saker om vold, overgrep og omsorgssvikt, og viste tydelig hvor fatalt det kan være for barn når det ikke fanges opp at de lever i en utsatt situasjon. Familiene i de fleste sakene som ble gjennomgått, mottok oppfølging fra flere offentlige tjenester uten at barnas alvorlige livssituasjon ble registrert. Samtidig pekes det på at ansvaret for å fange opp barn og unges situasjon påligger alle tjenester barn er i kontakt med, ikke bare barnevernet. Alle nevnte arenaer der barn og unge ferdes, kan dermed involveres. Utredningen aktualiserte det arbeidet Helsedirektoratet har gjennomført med BTI.

Denne artikkelen belyser om BTI vil kunne forenkle beslutninger om og tjenesteyting i gjennomføringen av tidlig innsats overfor barn og unge. For å diskutere dette stilles det tre spørsmål: 1) Hva er de organisatoriske betingelsene for tverrsektorielt og -profesjonelt samarbeid i kommunene? 2) Hvordan utformes tverrsektorielt og -profesjonelt arbeid knyttet til BTI, og hvilken kunnskap har medarbeidere om dette i egen organisasjon? 3) Medfører digitaliseringen at det blir transparen i det tverrsektorielle og -profesjonelle arbeidet med BTI?

Artikkelen er i det videre bygget opp som følger: I neste avsnitt presenteres BTI nærmere, dernest presenteres metoden. Deretter følger tre

avsnitt der jeg går nærmere inn på spørsmålene som er stilt over. Til sist følger oppsummering og konklusjon.

## Nærmere om BTI

BTI er en modell for samhandling som skal sikre at profesjonelle yrkesutøvere og enheter samarbeider om utsatte barn og unge. Den inneholder fire elementer: 1) Handlingsveileder, et dokument som skal veilede medarbeidere i arbeidet med barn og unge, og spesielt i det tverrsektorielle arbeidet. Veilederen kan beskrive samarbeid med foresatte, og hvordan det kan skapes en felles forståelse av en gitt problemstilling. Den kan videre beskrive samarbeid over enhetsgrenser og koordinerende møter, samt hva som er innslagspunktet for å sette i gang tiltak innenfor rammen av BTI. 2) Stafettlogg, et dokument som skal følge barn og unge, eventuelt familier, som får ekstra innsatser. Alle involverte yrkesutøvere og tjenester, samt foresatte og barn og unge, skal ha tilgang til den. Disse to delene av verktøyet er digitalisert. 3) Det anbefales at det etableres en «stafettholder. Dette er en koordinatorfunksjon som sørger for at én person har hovedansvaret for å følge én sak. Vedkommende kan også få ansvaret for å føre stafettloggen, samt være barnets, den unges eller familiens kontaktperson overfor kommunen. At det er en anbefaling, kan bety at det ikke alltid vil oppnevnes en stafettholder. 4) Koordinerende team eller møte som skal samordne/diskutere felles handling for enheter og profesjonelle som blir involvert i arbeidet (Helsedirektoratet, u.å.). BTI kan brukes uavhengig av koordineringsverktøy som individuell plan eller ansvarsgrupper, og den kan brukes i stedet for eller i tillegg til slike verktøy. Det vil si at BTI er en modell som også er nivåoverskridende; den kan benyttes på både individ- og systemnivå.

Modellen har fire nivåer. På nivå 0 avklares det om en gitt observasjon av et barn eller en ungdom gir grunn til bekymring. Hvis observasjonen faktisk gir grunn til bekymring, kan løsningen finnes innenfor egen tjeneste. Å finne løsninger innenfor den tjenesten der observasjonen først gjøres, er arbeid på nivå 1. På nivå 2 samarbeider den tjenesten der observasjonen er gjort, med én annen tjeneste for å gjennomføre intervensjoner for barn og unge og deres familier. Barnevernet kan involveres her.

På nivå 3 er det tre eller flere tjenester som samarbeider. Da har observasjonen manifestert seg i en alvorlig bekymring, og det samarbeides mellom flere enheter på kommunalt nivå og ev. med andrelinjen og private/frivillige aktører. BTI er altså en plattform for å fatte beslutning om samt gjennomføre tverrsektorielt og -profesjonelt arbeid med intervensjoner. Den er altså ikke i seg selv en intervensjon. Modellen sier hvordan prosessen med å ta opp, snakke om, diskutere, fatte beslutning om, iverksette samt følge opp intervensjoner for barn og unge eller familier det knyttes bekymring til, kan organiseres, samt hvilke prosedyrer og rutiner som kan eller bør utvikles for å gjennomføre intervensjoner.

## Metode

Det er åtte kommuner som har samarbeidet med Helsedirektoratet om å utvikle og tilpasse BTI til norske forhold. Disse er spredd geografisk, de varierer i størrelse samt når det gjelder politisk og administrativ organisasjon. Det varierer også hvor langt de er kommet i arbeidet med å utvikle BTI, hvor godt arbeidet er forankret på ulike nivåer i kommunen, og hvilke tjenesteenheter og yrkesgrupper som involveres. Samarbeidskommunene dokumenterer selv sitt arbeid med BTI, men Helsedirektoratet har gjennomført tre surveyer, i 2012, 2015 og 2018, for å følge arbeidet. Den første surveyen ble utviklet av Helsedirektoratet og preges av de behovene direktoratet hadde for kunnskap om faktorer som knytter an til tverrsektorielt og -profesjonelt arbeid for tidlig intervensjon for barn og unge på rusområdet. Analysen ble gjennomført av forfatteren. Surveyene som ble sendt i 2015 og 2018, er utviklet av Helsedirektoratet og forfatteren i samarbeid, mens analysene er gjennomført av forfatteren. I 2015 ble det lagt vekt på å følge opp spørsmål fra 2012, mens det i 2018 i stor grad ble stilt nye spørsmål, særlig knyttet til utbredelse og bruk av handlingsveileder og stafettlogg. Noen spørsmål er likevel fulgt opp, og blant dem finner vi tverrsektorielt og -profesjonelt arbeid. I denne artikkelen refereres det i all hovedsak til resultater fra surveyen som ble gjennomført i 2018, men resultatene derfra ses i sammenheng med resultater for tidligere år, der det er hensiktsmessig.

Samtlige tre ganger ble surveyen sendt til alle aktuelle medarbeidere og ledere i samarbeidskommunene, vel fem tusen respondenter hver gang.

Kommunale prosjektledere informerte de aktuelle medarbeiderne i forkant om at surveyen ville bli sendt ut. Svarprosenten er på 34–36. Den er lav, men akseptabelt. Det er gjort strategiske overveielser i et par større kommuner der assistenter ikke er bedt om å svare på undersøkelsen. Over 50 prosent av dem som har svart på undersøkelsen i 2018, arbeider i skole, 18 prosent i offentlige og ni prosent i private barnehager, mens det er fem prosent som arbeider i barnevern, tre prosent i helsestasjon og PPT, samt at to prosent av dem som har svart, arbeider i skolehelsetjenesten.

Det er gjennomført intervjuer med prosjektledere eller ansvarshavende for BTI i samarbeidskommunene, i alt åtte intervjuer. Der ble det stilt spørsmål om kommunal forankring og organisering av BTI, om tverrsektorielt og -profesjonelt, samt om arbeidet med og betydningen av at handlingsveileder og stafettlogg er digitalisert. Intervjuene er gjort over telefon, og de varte ca. 30 minutter. Den siste surveyundersøkelsen ble gjennomført i perioden januar til april 2018, mens intervjuene ble gjennomført i april og mai samme år. For en fullstendig oversikt over gjennomføring av undersøkelsene, se Helgesen, 2013, 2015 og 2018. I analysen benyttes sitater fra intervjuene, de er merket med intervju og nummer. Det er også benyttet sitater som er kommentarer i surveyundersøkelsen. Fordi undersøkelsen er anonym, er disse ikke merket.

## **Organisatoriske betingelser for tverrsektorielt og -profesjonelt arbeid**

Kommunal politisk og administrativ organisering er i stadig endring. Trenden for den administrative organiseringen er at kommuner endrer fra en flat struktur eller en tonivåmodell, der styringslinjen går direkte mellom enhetsleder og rådmann, til organisasjonsformer med ett eller flere mellomledd mellom enhetsledere og rådmann (Monkerud, Indset, Stokstad & Klausen, 2016). Det er også en trend at det styres etter en nettverkstankegang der «enforced self-regulation», eller påtvunget selvstyring, er et viktig kjennetegn (Dent mfl., 2007). Altså at organisasjoner, deres ledere og profesjonelle medarbeidere tilpasser seg utenforliggende – ofte statlige – krav, mer eller mindre frivillig.

Tonivåmodellen var en periode populær i kommunene, blant annet fordi den ble antatt å underlette koordinering og samarbeid ved at den tillot delegering av myndighet, i vårt tilfelle fra rådmann til enhetsledere. Om lag samtidig med at dette, var det også prosesser med det som kalles myndiggjøring av profesjonelle medarbeidere, og som kunne gi dem frihet til selv å fatte beslutninger, f.eks. om det var nødvendig å sette i gang samarbeid i bestemte saker. Dvs. at beslutninger om å gjennomføre tverrprofesjonelt, men også tverrsektorielt arbeid – altså arbeid på tvers av profesjonelle disipliner og tjenesteenheter i kommunene – ble delegert til de profesjonelle selv. I tonivåmodeller har enhetsledere vanligvis mer delegert myndighet knyttet til økonomi, fag og personell enn de har i trenivåmodeller (Oppedal, Stigen & Laudal, 2002), og de kan fatte autonome beslutninger på disse områdene. I det lange løp har det vist seg at organisasjonsformen fremmet organisatorisk fragmentering og bidro til å skape såkalte «siloe», og at den dermed vanskeliggjorde en av utfordringene i kommunal organisering som den ble sett som løsningen på, nemlig arbeid på tvers mellom sektorer og tjenester i kommunene (Peters, 2015; Røvik, 1998). De profesjonelles utdanning og egenorganisering legger viktige betingelser for hvordan arbeidsoppgavene deres kan og skal utføres (Døving, Elstad & Storvik, 2016), men også styringssignaler fra statlig og kommunalt nivå legger slike betingelser. Kommunale tjenester, det operative nivået der profesjonelle benytter sin kunnskap for å løse arbeidsoppgaver, får dermed signaler for hvordan tjenester bør ytes fra ulike steder.

Samtidig styrer og leder selvfølgelig kommunen selv sin virksomhet. Styring handler om hvordan atferd i kommuneorganisasjonen kan påvirkes ved å endre de økonomiske og administrative rammebetingelsene, det vil si ressurser som økonomi, autoritet, fag og organisasjon (Røiseland & Vabo, 2016). Styring gjennomføres av en kommunes politiske og administrative toppledelse – og innebærer at det fattes strategiske beslutninger knyttet til planlegging og budsjettering for de ulike enhetene hver for seg, men også for kommunen samlet. Styringslinjen går via de ulike ledelsenivåene til enhetsledere og medarbeidere. Ledelse innebærer at atferd i organisasjonen påvirkes av personorienterte aktiviteter, og at relasjoner mellom mennesker står sentralt. Det defineres som et prosessuelt fenomen (Røiseland & Vabo, 2016). Ledelse gjennomføres på alle nivåer i den

kommunale styringslinjen, men enhetslederne i de kommunene som har en tonivåmodell, har et større handlingsrom for å opptre autonomt og utøve ledelse enn det enhetsledere i andre typer kommuner har.

I dette datamaterialet er det to kommuner som har en såkalt flat struktur, der tjenesteenheter/enhetsledere rapporterer direkte til rådmannen, én kommune har det for sitt oppvekstområde, og én kommune har nettopp endret sin organisasjon fra to til tre nivåer. De andre har en form for trenivåmodell med kommunalsjef eller lignende, mens én kommune har sektormodell.

Surveyresultatene viser at det er en utfordring å forankre BTI, først og fremst hos rådmannen og på politisk nivå, men også hos kommunalsjef og hos ledere i de aktuelle tjenesteenhetene. 61 prosent av lederne som svarte på surveyen (343), mener at BTI er forankret hos enhetsledere, altså hos dem selv; 23 prosent mener det er forankret hos rådmenn, og 40 prosent mener det er forankret hos kommunalsjef (Helgesen, 2018). I kommentarer og i intervjuer ble det understreket at det er utfordrende å forankre BTI i enkelte tjenesteenheter. En surveyrespondent som ikke nødvendigvis er leder, uttrykte seg på denne måten:

Mitt inntrykk er at man ofte møter stor motstand [fra de] som hevder seg fritatt fra å ta i bruk en elektronisk logg. Kan bli mye dobbeltarbeid, dersom flere instanser i et samarbeidsnettverk nekter å ta i bruk loggen og ønsker informasjon på siden.

En annen surveyrespondent som trolig er leder i skolen, påpekte følgende i en kommentar:

Kommunens enhetsledere innen oppvekst opplever BTI som et verktøy som verken letter samarbeidet eller er tidsbesparende for foresatte, ansatte eller andre involverte instanser. Ved min skole har vi prøvd det ut i flere saker og konkluderer hver gang med at skolens interne systemer er bedre, og den samme tilbakemeldingen får vi fra foresatte.

I ett intervju ble det sagt slik:

Jeg er ikke akkurat fornøyd med forankringen i kommunen. Jeg tenker – det er et politisk vedtak. Det er greit. Så er det et problem med ledere som ikke følger opp politiske vedtak. (Intervju 3)



Det ble altså pekt på at det ble utøvd motstand mot BTI, men det ble også uttrykt håp om at en endring fra tonivå- til trenivåmodell i den kommunale organisasjonen skulle endre enhetslederens holdning til BTI. Ledere vil dermed i større grad innordne seg den politikken kommunen hadde fattet beslutning om at den skulle føre i forbindelse med tidlig innsats. Motstanden ble også tolket dit hen av respondenter på surveyen, at verktøy som har sitt utgangspunkt i helsesektoren, ikke nødvendigvis har legitimitet i andre sektorer og tjenesteenheter.

Sitatet fra lederen i skolen peker på at BTI kommer i konkurranse med enten et verktøy eller et sett rutiner for samarbeid som lenge har vært brukt i skolen. Hvis det som skjer i den enkelte kommunes styringslinje, er utydelig, og BTI ikke er gjennomgående forankret på alle nivåer, f.eks. som en del av planer og budsjett, kan enhetsledere som har fått delegert myndighet og dermed opplever at de har et handlingsrom, la være å ta BTI i bruk. Da kan det tenkes at de heller tilpasser seg sektorspesifikke krav som kommer fra statlig nivå, f.eks. innenfor skolesektoren. Slike krav er kjente og innarbeidet, og silotenkningen kan medføre at enhetsledere noen ganger ikke ser gevinsten av å ha et felles system for tidlig innsats i alle kommunale tjenester. Ledere som oppfatter at de har et handlingsrom innenfor den kommunale styringslinjen, kan tenkes å heller ikke gjennomføre ledelsesaktiviteter som styrker BTI som det rådende verktøyet for samhandling blant medarbeidere. I barnevernet ble det opplevd av en surveyrespondent på denne måten:

Ut fra slik BTI og stafettloggen er presentert for ansatte, så ville det være naturlig at det skulle være opprettet en stafettlogg i en stor del av de sakene barneverntjenesten kommer inn i, eller at det opprettes rett etter at barneverntjenesten har startet sitt arbeid. Det har ofte vært bekymringer av økende grad og ulike tiltak FØR det meldes til barneverntjenesten. Det er ofte ikke stafettlogg i barnevernssaker i praksis.

For at barnevernet enkelt skal få informasjon, vil en stafettlogg være nødvendig, men det er altså ikke vedkommende respondents erfaring at det skjer i saker som oversendes til dem. Uten en logg fungerer ikke BTI som et effektivt verktøy eller en plattform for tverrsektorielt eller

-profesjonelt arbeid. Fra kommentarer i surveyen ser det også ut til at det er konflikter mellom kommunale tjenesteenheter om hvem som skal etablere logg, og dermed ha ansvaret for å følge en sak. Et eksempel ble det pekt på av denne surveyrespondenten:

Det er utfordrende at flere av skolene ikke er kommet i gang med bruk av stafettlogg og tar lite ansvar som stafettholdere. Opplever at flere mener/tror dette er ansvar de kan/skal skyve over på helsearbeidere (helsesøster, fysioterapeut etc.).

Dette er altså en indikasjon på at det er domenekonflikter mellom kommunale tjenesteenheter og profesjoner, der noen aktører ikke vil ta ansvar for arbeidsoppgavene knyttet til BTI, og slipper det. Årsaken ser ut til å være sammensatt. For det første gis det trolig sterke styringssignaler vertikalt mellom statlige og kommunale tjenesteenheter angående sektorspesifikke arbeidsoppgaver og verktøy. For det andre vil selvstyring medføre at disse styringssignalene fungerer godt overfor enhetsledere som er opptatt av å gjøre en faglig god jobb. For det tredje medfører tonivåmodellen at det er delegert ansvar i den kommunale styringslinjen, og enhetsledere med delegert myndighet kan oppfatte at de har et større handlingsrom for å gjennomføre kommunale arbeidsoppgaver enn det enhetsledere som ikke har like mye delegert myndighet, har. Dette kan medføre en sterk sektorspesifikk oppmerksomhet på utfordringer knyttet til tidlig innsats, en oppmerksomhet som medfører at profesjonelle medarbeidere ledes til ikke å ta BTI i bruk. Domenekonfliktene består dermed av at det foregår en overføring av uønskede arbeidsoppgaver (Abbott, 1988) fra skole til f.eks. helsestasjon eller barnevern. Dette er en overføring av oppgaver som kunne vært unngått hvis det hele tiden var blitt fokusert sterkere på den kommunale styringslinjen, og på at den skulle tas i bruk for å gjennomføre et helhetlig tiltak i kommunene. Manglende tiltak i styringslinjen, og den ikke-intenderte overføringen av arbeidsoppgaver, er til hinder for tverrsektorielt og -profesjonelt arbeid overfor den gruppen av barn og unge som BTI skal fange opp. Disse utfordringene vil trolig være større i kommuner med en tonivåmodell på sin administrative organisering enn i andre kommuner.

## Tverrsektorielt og -profesjonelt arbeid og kunnskap om det i egen organisasjon

Enhetsnivå og enhetsledere framstår altså som sentrale forankringspunkter for BTI. Enhetsledere er de profesjonelles nærmeste ledere, og de kan antas å ha oversikt over enhetens kunnskap og kompetanse, de vet hva som trengs for å gjennomføre nye oppgaver, og de har myndighet til å kanalisere ressurser – som tid og personell – mot bestemte oppgaver. Enhetsledere har også oversikt over økonomien og kan ta stilling til om enhetene har ressurser til å inngå i samarbeidet. Over ble det vist til at BTI i noen kommuner ikke oppfattes som forankret på dette nivået, og det har utviklet seg domenekonflikter der ingen vil ha ansvaret for å opprette stafettlogg og dermed ta ansvar for saken.

En profesjons faglige identitet er avhengig av hvilke arbeidsoppgaver den inkluderer i og ekskluderer fra sitt handlingsrepertoar (Holmesland mfl., 2010). Videre knyttes faglig identitet til både personlighet, arbeidssted og utdanning (Miller, 2016). Faktorer som bestemmer den faglige identiteten, kan altså lokaliseres på individ-, organisasjons- og samfunnsnivå. Der finnes også betingelser som påvirker profesjonelles holdninger og handlinger knyttet til samarbeid (San Martín-Rodríguez mfl., 2005). På samfunnsnivå er blant annet utdanningssystemet sentralt, det er også de kulturelle systemene, som f.eks. de profesjonelles organisasjoner, som profesjonsmedlemmene inngår i. På organisasjonsnivå er blant annet verdier i organisasjonen, administrativ støtte og ressurser kanalisert til samarbeid viktige faktorer (Døving, Elstad & Storvik, 2016; Røiseland & Vabo, 2016). Organisasjonen eller tjenesteenheten de profesjonelle arbeider i, vil i tillegg legge betingelser som innebærer disiplinering av medarbeidere, det vil si at de lærer enhetens normer og regler for hvordan arbeidet skal gjennomføres (Christensen, Egeberg, Lægreid, Roness & Røvik, 2015). På individnivå identifiseres faktorene faktisk vilje til samarbeid, tillit, kommunikasjon og gjensidig respekt (Mangan, Miller & Ward, 2015).

Verdiene profesjonelle er bærere av, skapes kollektivt, i utdanningene, og knyttet til de sosiale systemene profesjonelle inngår i. Verdiene omfatter ikke nødvendigvis kunnskap om at profesjonelle er gjensidig avhengige av hverandre for å gjennomføre arbeidsoppgaver som ligger

i skjæringsfeltet mellom ulike kunnskapsgrunnlag, og at det er i dette skjæringsfeltet at profesjonelle og tjenesteenheter gjennomfører sitt samarbeid. Å utvikle en positiv holdning til tverrsektorielt og -profesjonelt arbeid innebærer da at den enkelte profesjonelle identifiserer seg med egen profesjon, samt med andre profesjoner det skal samarbeides med, og at det forhandles med andre profesjoner om gjennomføring av arbeidsoppgaver. Forhandlingene føres om holdninger og handlinger, så vel som om faktiske arbeidsoppgaver – som er konkrete saker løftet fram for samarbeid. Slike forhandlinger krever at det eksisterer møteplasser for medarbeidere med ulike kunnskapsgrunnlag.

Verdiene i kommuneorganisasjonene ser ikke ut til å omfatte kanalisering av ressurser til samarbeid. Som det er vist til over, er domenekonfliktene tydelig til stede, og arbeidet med BTI – å opprette stafettlogg og være stafettholder – er ikke en del av de oppgavene alle aktuelle tjenesteenheter og profesjoner definerer som en del av sine arbeidsoppgaver. Det inngår dermed ikke i deres profesjonelle identitet. Samtidig viser materialet i undersøkelsen til at det heller ikke finnes møteplasser der profesjonelle kan forhandle om arbeidsoppgaver og konkrete samarbeid. Det legges altså ikke organisatorisk til rette for at slike forhandlinger skal finne sted. Et tydelig funn er at medarbeideres kunnskap om det bredere tverretatlige og -faglige arbeidet er blitt dårligere i perioden mellom 2012 og 2018. På svaralternativet «Jeg vet hvordan jeg får tatt opp saker i det tverretatlige teamet», er andelen som svarer positivt, redusert med like i underkant av 50 prosentpoeng, mens det på alternativet «Jeg vet hvem som er møteleder», er redusert med like i overkant av 30 prosentpoeng. I en kommentar som er avgitt i surveyen, kommer det fram at kommunen vedkommende arbeider i, har lagt ned sitt team:

Min opplevelse er at etter at vi ble en BTI-kommune, så har de tverrfaglige for-  
aene vi hadde opprettet, blitt borte. Jeg opplever at BTI har skapt større avstand  
mellom tjenestene i kommunen, og vi kjenner mindre til hvem som jobber hvor.

I surveyen kommenteres det også på at de tverretatlige eller -faglige for-  
aene ikke er kjent:

Jeg kjenner ikke til om det er egne tverretatlige fora i kommunen generelt, men  
vi innkaller til tverretatlige møter på skolen ved behov.

I intervjuer ble det også pekt på at det tverrsektorielle og -profesjonelle arbeidet har ligget «nede» mens arbeidet med handlingsveileder og stafettlogg har pågått. Det har altså ikke vært oppmerksomhet mot at profesjonelle i visse tilfeller forholder seg til oppgaver som ligger i et skjæringsfelt mellom flere profesjonelle grupper og kunnskapsgrunnlag. Når samarbeid ikke er på agendaen i tjenesteenhetene, vil trolig individuelle og organisatoriske handlinger og prosesser styres av de verdiene og normene som er framtrædende i det kulturelle systemet profesjonene inngår i. Da skapes det et lokalt rom, der de sektorspesifikke signalene fra statlig nivå blir rådende. Også på individnivå innenfor profesjoner er disse sektorspesifikke signalene kjente og innarbeidet, og trolig vil de styre profesjonelles syn på verdien av samarbeid.

Domenekonfliktene, altså overføring av uønskede arbeidsoppgaver til medlemmer av andre profesjoner, innebærer eksempelvis at barnevernet må konsultere andre tjenester manuelt fordi sakene som kommer til dem, ikke har logg, og det må forhandles lateralt om samarbeid. Skal samarbeid etableres, må tjenesteenhetene kommunisere direkte om aktuelle observasjoner for å gjennomføre dialog og diskusjon, og for å bli enige om intervensjoner for barn og unge og deres familier. Dette krever at de samarbeidende partene har et forum der de kan utvikle felles holdninger til målet for samarbeidet, samt til hvilke intervensjoner som kan fungere. Det kan se ut til at barnevernet involveres i domenekonflikter. Det blir involvert av andre kommunale aktører som burde være deres samarbeidspartnere, og det danner selv utgangspunkt for slike konflikter. I 2018 er det mange som opplever at det er greit å forholde seg til barnevernet, og på spørsmålet «Hvordan vurderer du samarbeidet med følgende tjenester i bekymringsaker?», er det 43 prosent som mener at samarbeidet med barnevernet er godt. Det er dessuten 18 prosent som mener det er meget godt (Helgesen, 2018). Intervjupersoner kommenterer også på dette, og viser til at det er gjort en ekstra innsats for å bedre samarbeidet med barnevernet. For eksempel er det gitt opplæring til barnehager i hvordan en bekymringsmelding skal skrives – hvilken informasjon den skal inneholde, og når den bør sendes. Da omtales også innslagspunktet for når det skal etableres stafettlogg knyttet til samarbeid med barnevernet. Samtidig kommer fortsatt kommentarene i spørreskjemaet om at

barnevernet er lukket, implisitt at tjenesten framstår som lite interessert i samarbeid.

BTI kan formalisere regler og prosedyrer som skal tas i bruk i samarbeid, og handlingsveilederen kan fungere som en standardisering av kunnskap om tverrsektorielt og -profesjonelt arbeid. Domenekonfliktene medfører likevel at handlingsveileder og stafettlogg ikke får en standardiserende funksjon. Intervjupersoner omtaler dette ved å vise til at de arbeider hardt for å forankre BTI hos alle enhetsledere. De er ute i tjenestene og snakker om BTI, og de arrangerer møter for å fremme BTI som arbeidsmodell. Likevel er det mostand:

Jeg må gå med pekefingeren og tvinge det inn. Det å tydeliggjøre lederansvaret i en forankringsprosess på et tidlig tidspunkt er nødvendig. (Intervju 3)

En prosjektleder reflekterte over dette i ettertid og sa at:

[...] vi hadde ansvarliggjort våre ledere sterkere og vært tydeligere hvis vi nå gjorde dette om igjen. (Intervju 4)

Slike utfordringer knyttet til styring og ledelse indikerer at BTI og verktøyene blir lite brukt. For å få et bilde av dette er det stilt spørsmål i surveyen om hvor kjent BTI, handlingsveileder og stafettlogg er i kommunene, og om kommunale respondenter har erfaring med å arbeide med BTI. Mange kommunale respondenter (89 prosent) kjenner BTI og vet at deres tjeneste arbeider med BTI, men det er færre som selv har erfaring som stafettholder (25 prosent). Barnehagelærere og helsesøstre svarer oftest ja på dette spørsmålet, relativt til antallet fra stillingskategoriene som svarer på undersøkelsen. Det er også disse stillingskategoriene som oftest oppgir at de har egen erfaring som stafettholder (Helgesen, 2018). Resultatene styrker de observasjonene som er gjort i tilknytning til svak styring og ledelse som medfører domenekonflikter.

## Transparens og digitalisering

Handlingsveileder og stafettlogg er verktøy som skal styre strukturen og prosessene i BTI. Teoretisk sett vil slike verktøy gjøre det mulig å arbeide tverrsektorielt og -profesjonelt uten å ha fysiske møter for å gjennomføre

konsultasjon og diskusjon om intervensjoner. Handlingsveilederne må imidlertid være oppdatert for at dette skal være mulig, og dette er ikke alltid tilfelle. Samtidig kommer det fram at informasjonen som ligger i veilederne, ikke er tilstrekkelig for å opprettholde et tverrsektorielt eller -faglig arbeid. En intervjuperson beskriver handlingsveilederen på denne måten:

Vi har laget en digital handlingsveileder. Det er en nettside med info, et åpent forum der alle innbyggerne kan gå inn og lese. Vi har ingen hemmeligheter. Der får de innsikt i modellen. Vi har samlet all info på én side. Der er det oversikt over telefonnummer, og alt er lett tilgjengelig. Var litt slik tidligere at alle lurte på hvordan det virket? Ting var ikke samlet, det lå litt her og der. (Intervju 2)

Digitalisering oppfattes som et sentralt trekk ved BTI:

Det er den elektroniske løsningen som gjør at dette er et nybrottsarbeid. Hvis man tenker på handlingsveileder, så har mange tjenester hos oss tatt den i bruk. Den er fin og strukturert. Men den beskriver den arbeidsgangen som i stor grad var til stede før vi startet prosjektet. (Intervju 5)

Sitatene viser til at handlingsveilederen ikke gir nok informasjon om trekk ved tjenesteenheter som vil være viktige for å få i gang samarbeid. Presiseringen av hvilket ansvar ulike tjenesteenheter skal ha i intervensjoner for barn og unge, eller hva som er gjennomført av tiltak, er utdatert. Det kreves altså fysiske møter i tillegg til at det føres logg, og det kan se ut til at disse møtene må tilrettelegges slik at tjenesteenheter og medarbeidere informerer hverandre. Å bare forholde seg til handlingsveilederen og stafettloggen har altså en ikke-intendert konsekvens, nemlig at tjenesteenheter og medarbeidere ikke blir kjent med andre enheter og deres fagområder. På spørsmålet om medarbeidere vet om deres egen tjeneste har en veileder, er det 73 prosent som svarer at de kjenner nedskrevne rutiner, og 50 prosent som mener at rutinene benyttes i stor grad. Samtidig er det 21 prosent som opplever at det er barrierer for å handle når de er i tvil om barn eller unge opplever utfordringer. 29 prosent av disse igjen mener det er vanskelig å vite hva de skal gjøre i slike situasjoner (Helgesen, 2018). Dette indikerer at handlingsveilederen enten ikke er oppdatert, eller at den ikke konsulteres og følges. Som det er vist til over, støtter kommentarer og intervjuer denne indikasjonen.

Intervjupersoner mente også at det var motstanden mot BTI i organisasjonen som medførte at medarbeidere ikke konsulterte handlingsveilederen. De fikk ikke slike konsultasjoner inn i sine arbeidsvaner. Observasjonene det vises til over, tyder også på at medarbeidere ikke oppfordres til å ta handlingsveilederen i bruk. Hvis handlingsveilederen ikke er oppdatert, gir den ikke støtte til å vurdere innslagspunktet, altså når observasjonen som gjøres av barn og unges utfordringer, er av en slik karakter at det skal etableres stafettlogg, og andre tjenester dermed skal involveres.

Oppfatningene om stafettloggen som det gis uttrykk for, er også negative. En lærer omtaler det på denne måten i surveyen:

Jeg synes ikke stafettloggen er et hjelpemiddel for meg som lærer. Det er tungvint og tidkrevende og øker barrieren for å ta kontakt med foreldre fordi det blir så formalisert. Saker jeg ville tatt en telefon om tidligere, krever plutselig et møte og en logg.

Sitatet viser også til at loggen vurderes som tungvint, og en annen lærer ga en kommentar om at prosessene BTI satte i gang, var tungvinte:

BTI er tungvint og gjør at lærere ikke vil gjøre seg bekymringer på grunn av mer skrivearbeid. Det er et svært personavhengig system, og foreldre er skeptiske. Mange skoler har allerede gode systemer, og BTI blir da mer en belastning.

Noen mener altså at BTI gjør arbeidet mer tungvint enn tidligere.

Medarbeideres kunnskap om aspekter ved det tverrfaglige arbeidet ser ut til å være redusert i den perioden arbeidet med BTI har pågått. Likevel har kunnskapen om hvilke roller og hvilket ansvar ulike tjenester har for oppfølging av barn og unge det er knyttet bekymring til, økt fra 2015 til 2018, og mange medarbeidere vet også hvilke tjenester de kan kontakte for å få veiledning eller bistand vedrørende barn og unge. Det er færrest som vet dette i forbindelse med at familien barn og unge lever i, har økonomiske utfordringer, og flest som vet det hvis barnet eller den unge har lærevansker. Det er lite kunnskap om rollene til NAV, psykisk helsetjeneste og hjemmetjenesten (Helgesen, 2018). Tilgjengelig kunnskap om hva familiens økonomiske utfordringer betyr for barn og unges oppvekstmiljø, viser til at få medarbeidere på arenaer der barn og unge



ferdes, kjenner til hva NAV kan tilby av hjelpetiltak. Det tyder også på at det er kontinuitet i hvilke problemstillinger medarbeidere har forholdt seg til før og etter at BTI er iverksatt, nemlig problemstillinger som ligger nær deres egen profesjonelle bakgrunn.

At det er lite kunnskap om hva andre tjenesteenheter tilbyr, er en antakelse som styrkes når man ser nærmere på hvem som deltar i tverrsektorielt og -profesjonelt samarbeid. Dette er ofte enhetsledere. Det indikerer at handlingsveileder enda ikke er blitt det verktøyet som gjør tverrsektorielt og profesjonelt arbeid kjent og tilgjengelig for alle aktuelle medarbeidere i alle samarbeidskommunene. I tillegg indikerer det at det enten er lite ønskelig eller ikke vurdert som hensiktsmessig å delegere nødvendig beslutningsmyndighet til medarbeidere, dvs. de myndiggjøres ikke til faktisk å samarbeide. I undersøkelsen er dette operasjonalisert i et spørsmål om enheten har drøftet hvilket ansvar den skal ha hvis den inngår i samarbeid. 51 prosent mener ansvaret er drøftet. Å drøfte det bidrar til transparens, samt til å forenkle selve det tverrsektorielle og -faglige arbeidet fordi flere sitter på informasjon, og den blir felles for hele tjenesteenheten, eventuelt alle aktuelle tjenesteenheter. Også laterale konsultasjoner med andre tjenesteenheter kan bli forenklet hvis slike drøftinger gjennomføres, og dette kan bidra til å skape et felles språk om tverrsektorielt og -profesjonelt arbeid. Et felles språk er nødvendig for å skape transparens omkring arbeidet.

Forenkling av samhandlingen via bedret informasjon og kommunikasjon er et av målene med å lage digitale arbeidsverktøy. Digitalisering kan skape transparens, og alle aktuelle medarbeidere, samt foresatte, kan lese veilederen og få informasjon om trinnene i BTI-prosessen. Hvem som skal kontaktes, hvorfor, og når i prosessen det skal gjøres, er åpent tilgjengelig. Det kan også være enklere for foresatte å kommunisere med stafettholder og følge med på loggen fordi de kan sitte hjemme og slå opp via sin egen datamaskin. Slik kan maktulikhet i relasjonen mellom kommuner og foresatte unngås – fordi alle i teorien kan være like informerte.

Men også i kommunikasjonen med foresatte har de elektroniske verktøyene begrensninger. Det er nemlig ikke alle tjenesteenheter som tar verktøyet i bruk, samtidig som handlingsveileder ofte ikke er oppdatert og loggen ikke ført. Å ta seg tid til å lese i veileder eller logg gir dermed

ikke foresatte nødvendig informasjon eller innsikt i samhandlingsprosesser om tjenester som ytes til barn og unge. Samtidig kommer det fram i surveykommentarene at medarbeideren ikke alltid mener de samarbeider godt med foresatte, blant annet fordi foresatte ikke benytter loggen. De fysiske møtene må derfor fortsatt gjennomføres, for eksempel for å få samtykke fra foresatte. Det er samtidig uklart hvordan de fysiske møtene med familier gjennomføres. Respondenter har kommentert i surveyen at kommunale tjenesteenheter kan møte med opptil tre representanter hver, både enhetsleder, fagleder og pedagog.

Følgende kommenteres også av en surveyrespondent:

Møtene kan framstå med for mange fagpersoner i møte med sårbare familier. En massiv ubalanse i makt. Burde sortert bedre hvilke instanser som er aktuelle på forhånd. For mange får kjennskap til for mye.

Hvis det ikke på forhånd gjøres et arbeid med å fatte beslutning om hvilke personer fra de kommunale tjenesteenhetene som skal delta på møter med familier, og hvilken myndighet de skal ha, oppstår det maktulikhet mellom kommunens representanter og de foresatte. Slik maktulikhet bidrar ikke til transparens eller godt samarbeidsklima i viktige saker.

## Oppsummering

Innledningsvis ble det stilt spørsmål om BTI vil kunne forenkle beslutninger om og tjenesteyting i gjennomføringen av tidlig innsats for barn og unge. For å diskutere dette ble det stilt tre spørsmål: 1) Hva er de organisatoriske betingelsene for tverrsektorielt og -profesjonelt samarbeid i kommunene? 2) Hvordan utformes tverrsektorielt og -profesjonelt arbeid knyttet til BTI, og hvilken kunnskap har medarbeidere om dette i egen organisasjon? 3) Medfører digitaliseringen at det blir transparens i det tverrsektorielle og -profesjonelle arbeidet med BTI?

Hva er de organisatoriske betingelsene for tverrsektorielt og -profesjonelt samarbeid i kommunene? BTI ser ut til å være iverksatt uten å være tilstrekkelig forankret hos aktuelle enhetsledere og i styringslinjen. I kommuner som har en tonivåmodell på sin administrative organisasjon, kan

dette ha slått spesielt negativt ut – fordi enhetsledere kan ha oppfattet at de hadde et handlingsrom til ikke å ta BTI i bruk. Den kommunale styringslinjen fungerte dermed ikke optimalt for å legge til rette for at aktuelle tjenesteenheter kunne enes om å benytte ett verktøy for tidlig innsats. Dermed kan det se ut til at man i iverksettingen av BTI må ta i bruk hele styringslinjen, og at det bør være et nivå mellom rådmann og tjenesteenheter der samordning kan foregå, og som kan utvikle felles styringssignaler for alle aktuelle tjenesteenheter. Et slikt organisatorisk grep begrunnes også av at tiltak som har sitt utspring i helsesektoren, ikke nødvendigvis har legitimitet i andre sektorer. Det er påvist helseimperialisme f.eks. knyttet til folkehelse, der helsesektoren vil at konsekvenser for helse skal vurderes systematisk i andre sektors planlegging og tiltaksutvikling (Synnevåg, Amdam & Fosse, 2018). Å ta hensyn til slike effekter og hindre at tiltak vurderes negativt, krever at man fokuserer ekstra på styring og spesielt på planlegging som styringsvirkemiddel.

Hvordan utformes tverrsektorielt og -profesjonelt arbeid knyttet til BTI, og hvilken kunnskap har medarbeidere om dette i egen organisasjon? BTI, og andre verktøy som er i bruk i kommunene, er ofte iverksatt i den sektoriserede relasjonen mellom nasjonalt nivå og spesifikke kommunale tjenesteenheter. I den norske iverksettingstradisjonen er samordning et kommunalt ansvar og BTI ser ut til å bli iverksatt innenfor denne tradisjonen. BTI krever da at det er et utviklet og tydelig system for tverrsektorielt og -profesjonelt samarbeid på kommunalt nivå som modellen kan iverksettes innenfor, eller det må etableres et system samtidig som BTI iverksettes. Det så vi at ikke ble gjort. Tvert imot ble systemene for tverrsektorielt- og profesjonelt samarbeid, som var ulike former for team og samarbeidsforumer, bygget ned i perioden kommunene arbeidet med utvikling av BTI. Medarbeiderne som svarte på surveyene hadde dårligere kunnskap om dette ved slutten av iverksettingen enn de hadde før arbeidet med BTI startet. Dette resultatet var markant og trolig gjelder det for flere av kommunene som deltok i utviklingsarbeidet, ikke bare for dem med en to-nivå-modell på sin administrative organisasjon.

Medfører digitalisering at det blir transparens i det tverrsektorielle og -profesjonelle arbeidet med BTI? BTI var ikke i utgangspunktet et digitalt verktøy, det er kommunene som har deltatt i utviklingsarbeidet som har

utviklet BTI til å bli digitalt. På den ene siden er argumentet for å gjøre dette at det var en styrke at det ble utviklet en digital veileder og logg som alle involverte aktører enkelt kunne få tilgang til. Handlingsveileder og stafettlogg er verktøyene som skal benyttes for å gjennomføre koordineringen eller samarbeidet og disse oppfattes som BTIs mest sentrale kjenne-tegn. På den andre siden ble disse verktøyene også BTIs svake punkt fordi veilederen i mange tilfeller viste til gårsdagens løsninger og ikke var oppdatert med ny informasjon. I tillegg tok ikke alle aktuelle tjenesteenheter BTI i bruk. Det innebærer at de to verktøyene som skulle forenkle informasjon og kommunikasjon både mellom kommunale tjenesteenheter, og mellom disse og brukere, ikke kunne benyttes som forutsatt. Da ble ikke BTI det transparente verktøyet som det var forventet at det skulle bli, hverken for de profesjonelle eller for barn og unge, samt pårørende som var involvert i saker.

## Konklusjon

Selv om det kommer fram at det er utfordringer i den kommunale utviklingen og iverksettingen av BTI, uttrykker prosjektlederne at de nå er fornøyde med sine respektive BTI-systemer. De uttrykker samtidig at det tok mye lengre tid enn de hadde sett for seg å faktisk utvikle og tilpasse modellen til egen kommune. Det ble også sagt ganske tydelig at nå var valget tatt, og det var BTI som skulle være den framtidige samordningsmodellen for tidlig innsats i deres kommuner. Samtidig var det altså uforutsette utfordringer i arbeidet med å iverksette BTI i kommunene, og disse kan tilskrives siloorganisering og -tenkning i de enkelte statlige sektorene. Slike utfordringer kunne ha vært løst hvis f.eks. nasjonale myndigheter hadde gjort en utredning på forhånd, før prosessen med å utvikle og iverksette BTI ble satt i gang, for nettopp å avklare om det eksisterende formaliserte samarbeidsrutiner på noen tjenestoområder i kommunene. Slike burde bli tatt hensyn til i utviklingen av BTI. Utfordringene vi har sett at kommuner står overfor i forbindelse med at barn og unge lever i utsatte situasjoner, rettferdiggjør iverksettingen av sektorovergripende verktøy for å fange dem opp. Dette bør følges opp eller styres fra statlig nivå, slik at styringssignaler fra ulike sektorer kan samordnes overfor

kommunene. Samordning er ikke bare et krav staten kan stille til kommuner, det er også et krav staten må stille til seg selv.

## Referanser

- Abbott, A. (1988). *The system of professions: An essay on the division of expert labour*. Chicago: University of Chicago Press.
- Christensen, T., Egeberg, M., Lægred, P., Roness, P.G. & Røvik, K.A. (2015). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dent, M., Gestel, N.V. & Teelken, C. (2007). Symposium on changing modes of governance in public sector organisations: *Public Administration*, 85(1) 1–8 Action and Rhetoric. London: Blackwell Publishers.
- Døving, E., Elstad, B. & Storvik, A. (2016). Profesjon og ledelse. I Døving, Elstad & Storvik (Red.), *Profesjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helgesen, M. (2018). *Bedre Tverrfaglig Innsats. En spørreundersøkelse til samarbeidende kommuner*. NIBR-rapport 2018: Oslo: By- og regionforskningsinstituttet.
- Helgesen, M. (2015). *Bedre Tverrfaglig Innsats. 2. runde av en følgeevaluering*. NIBR-rapport 2015:24, Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Helgesen, M. (2013). *Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI). Følgeevaluering*. NIBR-rapport 2013:23, Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Helsedirektoratet (u.å.): (<http://tidliginnsats.forebygging.no/Nyheter/Bedre-tverrfaglig-innsats/>).
- Helsetilsynet (2009). *Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid*. Rapport fra Helsetilsynet 5/2009.
- Holmesland, A.L., Seikkula, J., Nilsen, Ø., Hopfenbeck, M. & Arnkil, T.E. (2010). Open dialogues in social networks: Professional identity and transdisciplinary collaboration. *International Journal of Integrated Care*, 10(16).
- Helsedirektoratet (2007). *Fra bekymring til handling*. IS-1455. Oslo: Helsedirektoratet.
- Mangan, C., Miller, R. & Ward C. (2015). Knowing me, knowing you: Inter-professional working between general practice and social care. *Journal of Integrated Care* 2015; 23:62–73.
- Marmot, M. (2015). *The health gap. The challenge of an unequal world*. London: Bloomsbury.
- Miller, R. (2016). Crossing the cultural and value divide between health and social care. *International Journal of Integrated Care*, 16(4), 10. <https://doi.org/10.5334/ijic.2534>
- Monkerud, L.C., Indset, M., Stokstad, S. & Klausen J.E. (2016). *Kommunal organisering 2016: Redegjørelse for Kommunal- og moderniseringsdepartementets organisasjonsdatabase*. NIBR-rapport 2016:20, Oslo: By- og regionforskningsinstituttet.

- Barne- og likestillingsdepartementet (2017). *Svikt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*, NOU 2017:12, Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon. Informasjonsforvaltning.
- Peters, B.G. (2015). *Pursuing horizontal management: The politics of public sector coordination*. Lawrence: University Press of Kansas.
- Power, C. & Kuh, D. (2006). Life course development of unequal health. I: Siegrist, J. & Marmot, M. (Red.) *Social inequalities in health. New evidence and policy implications*, s. 27–53. Oxford: Oxford University Press.
- Raninen, J., Elgán, T.H., Sundin, E. & Ramstedt, M. (2015). Prevalence of children whose parents have a substance use disorder: Findings from a Swedish general population survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, 1–4. <https://doi.org/10.1177/1403494815601525>
- Røiseland, A. & Vabo, S.I. (2016). *Styring og samstyring: Governance på norsk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Røvik, K.A. (1998). *Moderne organisasjoner. Trender i organisasjonstenkingen ved tusenårsskiftet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- San Martín-Rodríguez, L., Beaulieu, M.D., D'Amour, D. & Ferrada-Videla, M. (2005). The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *Journal of Interprofessional Care*. Supplement 1: 132–147.
- Stenmark, H., Bergström, E., Hägglöf, B., Öhman, A. & Petersen, S. (2015). Mental problems and their socio-demographic determinants in young schoolchildren in Sweden, a country with high gender and income equality. *Scandinavian Journal of Public Health* 1–9. <https://doi.org/10.1177/1403494815603544>
- Synnevåg, E.S, Amdam, R. & Fosse, E. (2018). Intersectoral planning for public health: Dilemmas and challenges. *International Journal of Health Policy and Management*, 7(11), 982–992.