

2343

"Sjer du mæ?"

Hvordan ivaretas "barns beste" i et tverrfaglig samarbeid mellom barnehage, barnevern og helsestasjon?

av

Birgitte Berg
Kandidatnummer 621

Bacheloroppgave Hovedmodell

Trondheim, april 2012

Bacheloroppgaven er et selvstendig studentarbeid gjennomført ved Dronning Mauds Minne Høgskolen og er godkjent som en del av førskolelærerutdanningen. Under utarbeidelse av oppgaven har studenten fått veiledning ved DMMH.



DronningMaudsMinne
HØGSKOLE FOR FØRSKOLELÆRERUTDANNING

DRONNING MAUDS MINNE
Høgskole for førskolelærerutdanning
Biblioteket

338E

75-414952

*Jeg bærer en bøl på en endeløs vei
- behøver din hjelp for å frigjøre meg.
Så våg å være voksen, jeg trenger deg nå
Og spør meg:
"Men kjære, hva bærer du på?"*

T. Vårum (2006)



Forordet er et utdrag av et dikt skrevet av en ansatt ved incestsenteret i Follo:
<http://www.incestsenteretifollo.no/dikt.82804.no.html> (20.oktober 2011)

Bildet er hentet fra: <http://www.barnevakten.no/article/822> (20.oktober 2011)

*Jeg ønsker å rette en takk til mine veiledere i denne prosessen; Per Tore Granrusten og
Mona H. Frønes, for konstruktiv tilbakemelding og hjelp med å komme på riktig spor.*

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling.....	1
1.2 Problemstilling.....	1
1.3 Hensikt og mål.....	2
1.4 Begrepsavklaring	2
1.5 Oppgavens oppbygning	2
2.0 "BARNES BESTE" – ET FELLES UTGANGSPUNKT	4
2.1 Bakgrunn	4
2.2 "Barnes beste" som grunnleggende prinsipp.....	4
3.0 TVERRFAGLIG SAMARBEID.....	6
3.1 Loven som utgangspunkt for samarbeid mellom barnevern, barnehage og helsestasjon. 6	
3.2 Rapporteringsvegring og betydningen av tidlig innsats	6
3.3 Oppfatninger rundt det tverrfaglige samarbeidet.....	8
3.3.1 Hvordan oppleves samarbeidet?	8
3.3.2 Hva kreves i et godt tverrfaglig samarbeid?	9
3.3.3 Verktøy for tverrfaglig samarbeid	10
4.0 METODE	12
4.1 Valg av metode.....	12
4.2 Gjennomføring av metode.....	12
4.3 Evaluering av metode	14
4.4 Eksklusjons- og inklusjonskriterier og kildekritikk.....	14

5.0 HVORDAN IVARETAS BARNES BESTE I ET TVERRFAGLIG SAMARBEID MELLOM BARNEHAGE, BARNEVERN OG HELSESØSTER?.....	16
5.1 "Barnes beste" som tverrfaglig utgangspunkt	16
5.2 Tverrfaglighet og samarbeid?.....	17
5.2.1 Ivaretagelse av "barnes beste" i det tverrfaglige samarbeidet	17
5.2.2 Opplevelsen av det tverrfaglige samarbeidet	20
5.3 Veien videre.....	25
5.3.1 Nærmiljø	25
5.3.2 Læring	27
5.3.3 Ledelse	28
5.4 Oppsummert	29
6.0 AVSLUTNING	31

Vedlegg 1: Intervjuguide styrer i barnehage

Vedlegg 2: Intervjuguide helsesøster

Vedlegg 3: Intervjuguide barnevernspedagog

Vedlegg 4: Statistikk over barn og barnevern

1. 0 INNLEDNING

Det antas at mer enn 300 000 barn lever hele eller deler av oppveksten med alvorlig omsorgssvikt og kun 37 300 barn hadde barnevernstiltak i 2010 (Lilleberg & Rieber-Mohn, 2010; Statistisk Sentralbyrå, 2011). Helsestasjon og barnehage er arenaer hvor barna tilbringer mye av barndommen, og personalet er derfor i en særstilling til å oppdage omsorgssvikt. Kan man ved å forbedre det tverrfaglige samarbeidet mellom barnehage, barnevern og helsestasjon sikre at flere barn blir plukket opp i en tidlig fase og får den hjelpen de har behov for? Hvordan ivaretas barns beste i et slikt tverrfaglig samarbeid? Dette er spørsmål jeg satt med forut for denne skriveprosessen.

1.1 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling

I løpet av snart fire års utdanning har semestrene vært innom mange interessante tema. For meg har det alltid vært et ekstra engasjement rundt temaet "barns rettigheter". Dessverre er det slik at ikke alle barn i Norge får den omsorgen og tryggheten de har krav på og fortjener. Nå er det mange årsaker til dette, men fokuset for denne bacheloroppgaven retter seg mer mot hvordan vi, som skal være en hjelpende hånd og støtte for barnet, ivaretar prinsippet om barns beste i slike tilfeller. Jeg ønsket ikke bare å se på barnehagen, men også på barnevernet og helsestasjonen, som er viktige samarbeidspartnere for barnehagen i tilfeller hvor det er spørsmål om barns beste blir ivaretatt. Som utdannet sykepleier har jeg ofte fått spørsmål fra medstudenter på førskolelærerstudiet om hva helsesøster egentlig gjør for barn i barnehagealder. Det virker å være liten kunnskap om hennes betydning for barns helse og utvikling. Dette gjorde at jeg også dannet meg tanker om deres oppfatning av barnevernet? Vet vi for lite om hverandre til å søke, og benytte oss av hverandres kompetanse? Denne oppgaven ble derfor også en mulighet til å undersøke om dette er den generelle oppfatningen blant alle tre etatene og om en økt informasjon rundt hverandres arbeidshverdag kan bidra til et styrket samarbeid. Oppgaven vil derfor bli preget av min tilknytning til både førskolelæreryrket og helsesøsteryrket.

1.2 Problemstilling

Hvordan ivaretas "barns beste" i et tverrfaglig samarbeid mellom barnehage, barnevern og helsestasjon?

1.3 Hensikt og mål

Dette er en avsluttende oppgave i førskolelærerutdanningen, hvor studentene har muligheten til å skrive om noe som interesserer dem mest, innenfor gitte rammer. I mitt tilfelle var jeg sikker på tema, men hadde behov for å samle tankene for å kunne framstille en problemstilling som ikke ble for stor i omfang, og som likevel rommet det jeg ville se nærmere på. Hensikten med oppgaven er å få en bedre forståelse for det tverrfaglige samarbeidet mellom barnehage, barnevern og helsestasjon og å se om barns beste blir godt nok ivaretatt. Oppgaven er ikke ment for å legge ansvaret på en eller flere av etatene, men som et hjelpemiddel i å sikre at barnets beste blir godt nok ivaretatt.

Oppgavens juridiske grunnlag er blant annet basert på Lov om barnehager, Lov om barneverntjenester og Lov om helsepersonell. Oppgavens teoretiske innramming er blant annet basert på undersøkelser hovedsakelig gjort av Backe- Hansen (2009), Baklie (2009) og Neumann (2009), og teori av blant annet Skogen, Slåtten & Tellefsen (2008) og Kvello (2009).

1.4 Begrepsavklaring

Gjennom hele oppgaven vil jeg referere til "gråsonebarna". Dette begrepet brukes i flere av kildene, men i to varianter; "gråsonesaker" og "gråsonebarn" (Backe- Hansen, 2009; Neumann, 2009). Jeg har derfor valgt å bruke "gråsonebarn", da jeg mener det å benytte begrepet "sak" i denne sammenhengen skaper en avstand til det jeg vil belyse; barnets beste. Bruken av "gråsonebarn" for å framheve at hvert barn er særegent og ikke "kun" en sak. I begrepet legges det at barnet har vist atferd eller gitt tegn på at noe kan være galt uten at atferden eller tegnene er tydelige nok. Altså, at barnet befinner seg i en gråsone der det er vanskelig å avgjøre om det er grunnlag for bekymring, og hva som eventuelt skal gjøres (Backe- Hansen, 2009).

For enkelhets skyld har jeg valgt å bruke lovens kortnavn ved henvisning til lovverk.

Ved henvisning til verk fra Barne-, Likestillings- og Inkluderingsdepartementet har jeg valgt å benytte departementets navn ved utgivelsen av det aktuelle verket, selv om navnet er endret i dag.

1.5 Oppgavens oppbygning

I teorikapitlet vil jeg først se på begrepet "barns beste" og forsøke å drøfte fram en teoretisk forståelse på begrepet, i mangel av en konkret definisjon. Deretter vil jeg se på

grunnlaget for et tverrfaglig samarbeid mellom barnehagen, barnevernet og helsestasjonen, med blant annet lovverk. Videre ser jeg på statistikk og betydningen av rapportering av bekymringsmeldinger, før jeg ser på teoriens framstilling av samarbeidet mellom etatene, hvordan det oppleves, hva som kreves og hva som kan bidra til et bedre tverrfaglig samarbeid.

I metodekapitlet vil jeg presentere mitt valg av metode for å gjennomføre denne oppgaven og evaluere prosessen, før jeg starter drøftingsdelen. Her vil jeg forsøke å drøfte hvordan barns beste ivaretas i de ulike etatene, hvordan samarbeidet oppleves og hvordan samarbeidet kan forbedres. Drøftingen av temaet vil skje i lys av teorien, med den hensikten å besvare problemstillingen ved hjelp av relevant forskning, egen empiri, fagartikler, pensumlitteratur og annen litteratur som faller innenfor området.

Målet med oppgaven er derfor å få økt kompetanse som jeg kan ta med meg videre som morgendagens førskolelærer. Ved hjelp av denne oppgaven vil jeg være bedre rustet til å ivareta barns beste på best mulig måte gjennom å ha en økt forståelse for hvordan de andre etatene jobber med samme tema. Kanskje kan oppgaven også være en klargjøring av de ulike etatenes ansvar, som igjen vil være fordelaktig i forhold til det tverrfaglige samarbeidet. Samtidig håper jeg at denne kunnskapen kan være til nytte for andre interesserte, både nåværende og framtidige førskolelærere, helsesøstre og barnevernspedagoger.

2.0 "BARNES BESTE" – ET FELLES UTGANGSPUNKT

2.1 Bakgrunn

Begrepet "barns beste" brukes i lovverk, barnekonvensjonen og ulike planer og retningslinjer for flere yrker. Her vil det bli nødvendig å drøfte fram en teoretisk forståelse av begrepet i mangel på en konkret definisjon. Dette er noe jeg har prioritert i oppgaven, da "barns beste" er et lovpålagt prinsipp i yrker som omhandler barn, men samtidig et prinsipp uten definisjon. Videre vil jeg gå inn på hvilke lovverk og retningslinjer som ligger til grunn for det tverrfaglige samarbeidet mellom barnehagen, barnevernet og helsestasjonen. Det vil derfor være nødvendig å se på tverrfaglig samarbeid; hva som ligger i begrepet og hvordan dette foregår, og burde foregå, for de nevnte faggruppene.

2.2 "Barns beste" som grunnleggende prinsipp

Barns beste er et grunnleggende prinsipp i FNs barnekonvensjon som beskrives slik:

Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn (Barne- og familiedepartementet, 2003, s. 9).

Norge sluttet seg til Barnekonvensjonen i 1991. I 2003 ble den en del av norsk lov og prinsippet ble derfor nedfelt i flere norske lover. Dette ble et viktig steg for å sikre barns rettigheter (Lilleberg & Rieber-Mohn, 2010). I barneloven står følgende:

Avgjerder om foreldreansvar, om kvar barnet skal bu fast og om samvær, og handsaminga av slike saker, skal først og fremst rette seg etter det som er best for barnet (Barneloven, 1981, §48).

I barnevernloven er "barns beste" førende i alt arbeid, da alle tiltak skal være til det beste for barnet (Barnevernloven, 1992, § 4-1). Barnehagens samfunnsmandat i Rammepplan for barnehagens innhold og oppgaver, basert på barnehageloven § 1 og 2 (2005), skriver at: "Barnehagen skal tilby barn under opplæringspliktig alder et omsorgs- og læringsmiljø som er til barns beste" (Kunnskapsdepartementet, 2011, s. 8).

Begrepet "barns beste" ble presentert i FN allerede i 1959 og er derfor ikke noe nytt begrep. Temaet har likevel fått ny aktualitet, da det i disse dager foreligger et nytt forslag på en ny barnehagelov, med navn "Til barnas beste" (Kunnskapsdepartementet, 2012). Men hva er så

definisjonen på "barns beste"? Nordens barneombud har diskutert "Barns beste i vår samtid". Her sies det at "uttrykket barns beste er et flertydig og udefinerbart begrep" (Waage, Jørgensen, Sylwander & Lindal, 1999, s. 3). Dette er gjort med hensikt siden det ikke er "ansett for mulig eller ønskelig å fastlegge kriterier for hva som er barnets beste på ulike områder og innenfor ulike kulturer, som er hold bare over tid" (ibid., s. 13). Begrepet innebærer likevel enkelte perspektiver, som blant annet at barnet skal ha rettigheter, at barnet skal anses som en likeverdig borger og at barndommen skal ha en verdi i seg selv. Barnekonvensjonen legger vekt på at barnet har rettigheter på lik linje med voksne, barnet er unikt med spesielle behov og det har et behov for støtte og beskyttelse.

Haugli (2008) og Fornes (2006) påpeker det at prinsippet skal gjelde for alle barn, i alle aldre og i alle sammenhenger. Det forutsetter en vurdering av barnets utviklingsnivå og dets utviklingsmuligheter. Innholdet kan derfor variere fra barn til barn og vil avhenge av den konteksten barnet befinner seg i. Haugli sier at man ikke har nok sikker kunnskap på alle områder for å kunne si hva som er barns beste. Generell kunnskap må knyttes opp til det enkelte barnet i sin situasjon (i Kvello, 2010, s. 20-21).

Med bakgrunn i dette kan en si at det vil være noe individuelt hva man legger i "barns beste". Ens fag- og yrkeskompetanse vil være svært relevant (Skogen, Slåtten & Tellefsen, 2008) og det er derfor rom for mange tolkninger av "barns beste". Det er samfunnsmessige, kulturelle, sosiale og økonomiske forskjeller, og ikke minst barnas individuelle forskjeller.

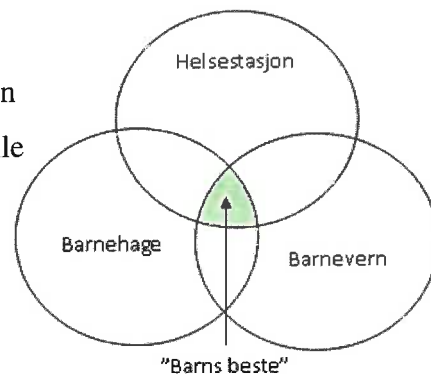
Barnekonvensjonen skal være en generell veiledning for barns beste. Det er viktig at barnets meninger høres og vektlegges, alt etter barnets alder og modenhet. Men dersom barnets beste må vike for andre argumenter, bør man overveie kompenserende tiltak (Waage et al., 1999).

En kan derfor si at barns beste er et prinsipp som er stadig i endring, som gir rom for ulike tolkninger og det må sees på som et veiledende prinsipp for hvert enkelt barn.

3.0 TVERRFAGLIG SAMARBEID

Tverrfaglig samarbeid defineres av Rønbeck som ”fagfolk fra flere etater samordner sine kunnskaper” (i Lauvås & Lauvås, 2004, s.12). Tverrfaglig samarbeid brukes for å forbedre tjenester, men det er ikke bare brukernes beste som ligger bak samarbeidet. Her vil det også være et krav om effektiv ressursutnytting (ibid).

Dersom en ser for seg det tverrfaglige samarbeidet som en modell, kan en se at en er ute etter det som er felles for alle tre etatene. For å se på det felles feltet, ”barns beste”, blir det nødvendig å se på områdene rundt og sammenhengen mellom etatenes arbeid.



3.1 Loven som utgangspunkt for samarbeid mellom barnevern, barnehage og helsestasjon

Som utgangspunkt for det tverrfaglige samarbeidet ligger lovverket; både helsesøster og barnehagepersonellet har opplysningsplikt til barnevernet. Helsepersonelloven pålegger alle som yter helsehjelp å være oppmerksomme på ”forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side” (Helsepersonelloven, 1999, § 33). Barnehagens ansatte skal melde og gi opplysninger til barnevernet dersom de har grunn for å tro at et barn opplever omsorgssvikt eller har vedvarende adferdsvansker. Slike opplysninger skal normalt gis av styrer (Barnehageloven, 2005, § 22). Både barnehage og helsestasjon har begge opplysningsplikt, som går foran taushetsplikten.

Barnevernet på sin side har derfor tilgang til de opplysningene de trenger, forutsatt at det blir sendt bekymringsmelding. Det forutsettes at leser av denne oppgaven har en forståelse for hva bekymringsmeldingen innebærer, da dette ikke vil bli gått nærmere inn på. Barnevernet har plikt til å melde tilbake til sender av bekymringsmeldingen innen tre uker. Her skal det opplyses at meldingen er mottatt, og dersom melder er fra offentlig myndighet skal det opplyses om det er åpnet undersøkelsessak. Dersom dette er tilfellet, skal det sendes en ny tilbakemelding når undersøkelsen er gjennomført. Her skal det opplyses om undersøkelsen er henlagt eller om barnevernet skal følge opp saken videre (Barnevernloven, 1992, § 6-7a).

3.2 Rapporteringsvegring og betydningen av tidlig innsats

I følge Statistisk Sentralbyrå (2011) hadde 37 300 barn i Norge barnevernstiltak i 2010, noe som er en økning på 3 300 barn fra 2009. Det samme året startet barnevernet nær 32 900

undersøkelser, en økning på om lag 2 700 fra 2009. Statistikken fra de siste sytten årene forteller det samme, en jevn stigning av barn som får hjelp av barnevernet (se Vedlegg 4: Tabell A).

For at barn skal få hjelp av barnevernet og tverrfaglig team, er det nødvendig at de blir oppdaget av ansvarlige voksne. Barnevernsloven pålegger offentlige myndigheter å melde bekymringsmelding til barnevernet dersom det er noe som gjør at man er bekymret for et barns omsorgssituasjon (Barnevernloven, 1992, § 6-4). Redd Barna kaller det ”rapporteringsvegring” når skole og barnehage sender for få bekymringsmeldinger til barnevernet (Backe- Hansen, 2009; Baklien, 2009). Tall fra Statistisk sentralbyrå bekrefter dette; halvparten av alle bekymringsmeldingene i 2010 kom fra foreldre, skole, barnevernstjenesten og politi/ lensmann. Antall meldinger fra barnehagen har økt med 13% fra 2009 til 2010, men står likevel kun for 4% av alle meldingene som førte til undersøkelse i 2010 (Statistisk sentralbyrå, 2011). Denne lave prosentandelen fra barnehage ble tydeliggjort og kritisert i media, noe som førte til ulike tiltak fra barnevernets og barnehagens side. Nye tall viser at det siste året har vært en økning i antall bekymringsmeldinger til barnevernet. Økningen er på omtrent 6% fra 2010 til 2011 (Larsen og Svendsen, 2012).

Når det gjelder barnas alder for melding, viser det seg at for barn under 18 år, er det barn i alderen 0 – 5 år som har færrest meldinger (se Vedlegg 4: Tabell B) (Statistisk Sentralbyrå, 2011). Dette er barn i barnehagealder. Et lavt antall meldinger er bekymringsverdig, da Statens helsetilsyn estimerer at det hvert år trolig dør ni barn under tre år som følge av omsorgssvikt og mishandling (Bufetat, 2010).

Personalet i barnehage og i skole har en unik mulighet til å se barn som trenger hjelp, ingen andre offentlige ansatte ser barna over så lang tid (Bufetat, 2010; Lilleberg & Rieber-Mohn, 2010). Helsesøster har også en posisjon hvor hun møter barn og foreldre regelmessig gjennom barnets oppvekst, ikke minst barn som ikke går i barnehage. Staten forventer at helsesøster avdekker avvik og handler raskt når avvik oppdages (Neumann, 2009). Dette kommer av en økt synliggjøring av barn som har levd med omsorgssvikt og viktigheten av tidlig innsats.

Forskning viser at utsatte barn som får hjelp på et tidlig tidspunkt, har bedre forutsetninger for å klare seg godt senere i livet (Barne-, Likestillingsdepartementet & Kunnskapsdepartementet, 2009). Sett bort i fra dette er det vanskelig å forutse hvordan omsorgssvikt vil påvirke barnets utvikling og hvordan det vil bære med seg opplevelsen i framtiden. Barn reagerer ulikt på samme påvirkning og ulike påvirkninger kan gi like reaksjoner. Det en kan si med sikkerhet er at barn som har opplevd omsorgssvikt har økt risiko for ADHD- relaterte symptomer eller

utrygg tilknytning til andre mennesker. Gutter som opplever seksuelle overgrep kan bli utøvere av blind vold og rømminger, mens jenter kan få depresjoner og starte selvskadning. Det er enighet om at jo flere former for omsorgsvikt barnet opplever, og jo alvorligere de er, desto høyere er sjansen for senskader. Det er også enighet om at omsorgssvikt i spedbarnsalderen gir dårligere prognose enn om omsorgssvikten starter på et senere tidspunkt i barnets liv. Forskerne virker også å være enige om at omsorgssvikt og emosjonell mishandling er mer skadelig for barn og unge enn fysisk mishandling (Kvello, 2010).

En kan også se på dette rent økonomisk. Dersom man går ut ifra at et barn som er utsatt for omsorgsvikt vil motta sosialstønad gjennom hele livet, vil dette koste staten 5,1 millioner kroner. I tillegg vil staten tape 3,8 millioner kroner dersom personen ikke er i lønnet arbeid (Aspmo, 2010).

3.3 Oppfatninger rundt det tverrfaglige samarbeidet

3.3.1 Hvordan oppleves samarbeidet?

Backe-Hansen gjennomførte i 2009 en omfattende undersøkelse i 51 kommuner, med 563 barnehagestyrere fra kommunale og private barnehager, for å kartlegge samarbeidet mellom barnevern og barnehage. Av de spurte styrerne oppga 94 prosent at barnehagen har rutiner for framgangsmåte i saker hvor det mistenkes omsorgssvikt. Av disse hadde omtrent to tredjedeler skriftlige rutiner. Undersøkelsen viste at det er viktig å styrke muligheten for anonyme drøftinger med barneverntjenesten og at barnehagene får tilbakemelding når en sak er meldt. Det er også behov for en kompetanseheving når det gjelder å avklare bekymringer rundt situasjoner som ikke er så alvorlige at opplysningsplikten til barnevernet trer i kraft. I undersøkelsen svarte nesten 70 prosent av barnehagestyrerne at det er enklere å samarbeide med andre instanser enn barnevernet, for eksempel PPT, helsesøster og psykisk helsevern. Det som er vanskelig for barnehageansatte er de såkalte "gråsonesakene", hvor barnehagen er bekymret, men situasjonen er uklar og man er usikker på om man skal melde til barnevernet. Dette fører til en usikkerhet og beslutningen som skal tas blir påvirket av flere forhold (Backe- Hansen, 2009). At ansatte innen oppvekst opplever samarbeidet med barnevernet som vanskelig er også resultatet i Drevdals undersøkelse blant representanter fra skole og barneverntjenesten i fire kommuner i Norge (Drevdal, 2007).

I Neumanns kvalitative undersøkelse er det intervjuet blant annet 26 helsesøstre og to barnevernspedagoger. Hovedfokuset var å undersøke hva som skal til for at helsesøsterens mistanke om omsorgssvik meldes til barnevernet. Det som kommer fram av undersøkelsen er

at helsesøstre følger det de kaller "magefølelsen" når de melder saker til barnevernet. Flesteparten av de helsesøstre som er intervjuet forsøker flere andre tiltak før de melder saken til barnevernet. Dette gjør at barnevernet blir deres "siste utvei" og blir brukt nærmest som en trussel for foreldrene. Helsesøstre oppgir at de samarbeider godt med barnehagen og at terskelen er lav for å ta kontakt med barnehagestyreren (Neumann, 2009). Helsesøstre føler en maktesløshet overfor noe som oppleves som en uro og bekymring, disse "gråsonebarna", og spør seg om dette er noe hun kan være sikker på (Killèn, 2004).

3.3.2 Hva kreves i et godt tverrfaglig samarbeid?

Killèn mener at det kan være vanskelig å ta innover seg at andre har det vondt, men at det er første steg i å kunne hjelpe andre og utgangspunktet for å kunne starte et tverrfaglig samarbeid. Hun har derfor gjort en undersøkelse, hvor hun har kartlagt helsepersonells følelser eller konflikter som kan hindre oppfølging og hjelp (Killèn, 2004).

I en kvalitativ undersøkelse av 18 barnehageansatte og barnevernansatte, har Galaasen sett på hva barnehagen og barnevernet legger vekt på i et godt samarbeid og hva som vanskeliggjør samarbeidet. Fremmede forslag er blant annet informasjon fra barnevernet, kunnskap om hverandre og månedlige møter mellom barnehagene, barnevernet og helsestasjonen. Det som hemmer samarbeidet er blant annet ulikt syn på hva som er godt for barn, usikkerhet, taushetsplikt, lite gjensidig informasjon, synet på hverandre og relasjonen til foreldrene (Galaasen, 2007). For at samarbeidet skal være vellykket, er det viktig at det spilles med åpne kort overfor foreldrene (Sagbakken & Aandreaa, 1993). Sæbønes (2009) påpeker viktigheten med et åpnere barnevern, både i forhold til media og til samarbeidspartnere. Faktisk er det slik at barnevernet er positivt til et åpnere samarbeid for å ivareta barnet på en best mulig måte.

Barnehagens kompetanse er et område som er vektlagt i NOU 2012:1, hvor Øie-utvalget skriver at "det er derfor helt sentralt at barnehageansatte har nødvendig kompetanse til å kunne vurdere når det er grunn til å melde fra om bekymring for et barn til barneverntjenesten" (Kunnskapsdepartementet, 2012, s. 203). Her spesifiserer de kunnskap om signaler barnet gir og kunnskap om framgangsmåter for samarbeidet med foreldre og barnevern (ibid.). En masteroppgave viser at det er barn som fra før har det vanskeligst, som får mest kjeft i barnehagen. Dette er i samsvar med Sigsgaard, som sier at det er blant de barna som får mest kjeft man finner "risikobarna" (Børnich, 2008). Dette kan derfor være en tankevekker for barnehageansatte.

Baklien har sett nærmere på hvilke konkrete barrierer som barnehagen og barnevernet står overfor i det tverrfaglige samarbeidet. Her nevnes blant annet manglende ressurser, taushetsplikten og fysisk avstand, i meningen at man ikke kjenner hverandre på navn eller fjes. Disse barrierene har rot i struktur og organisering, og barnehagens vanligste kritikk av barnevernet handler om kravet om informasjon uten å gi noe tilbake (Baklien, 2009). Dette fant også Neumann i sin undersøkelse; at helsesøstrene føler at manglende tilbakemelding fra barnevernet fratrar dem muligheten til å være i en bedre dialog med foreldrene (Neumann, 2009). I NOU 2000:12 ble problemene med samarbeidet med barnevernet undersøkt. Der fant man blant annet at: "For å forstå hva som vanskeliggjør samarbeid mellom barneverntjenesten og andre, er det behov for mer kunnskap om hvordan barneverntjenesten oppleves av sine samarbeidspartnere" (Barne- og familiedepartementet, 2000, s. 71).

Lichtwarck leder prosjektet "Det nye barnevernet". Et viktig funn i studien er at tilliten til barnevernet er stor blant mange foreldre og at de er tilfredse med den hjelpen de har fått. Han mener at årsaken til at det stadig meldes flere og flere saker til barnevernet er hovedsakelig at Norge har fått et mer åpent barnevern og at barnevernet har blitt flinkere til å informere samarbeidspartnere om å melde ifra. Han mener også at en viktig faktor for at flere skal melde bekymringsverdige forhold, er skoloring av barnehage- og helsepersonell. "Den økte mediaoppmerksomheten har bidratt til at folk ser viktigheten av å melde fra". Prosjektet pågår fortsatt, og en kan derfor ikke vise til fullstendige rapporter (Bufetat, 2012; Larsen og Svendsen, 2012).

3.3.3 Verktøy for tverrfaglig samarbeid

Backe- Hansens (2009) kartlegging av barnehagens samarbeid med barnevernet viser at det er særlig tre hoverpunkter for forbedring. Det er behov for mer åpenhet, synlighet og tilgjengelighet fra barnevernets side. Det er også et behov for et samarbeid som bygger på gjensidig tillit, respekt og faste møteplasser. Det siste punktet er behov for opplæring og tydeligere retningslinjer. Det arbeidet hver etat gjør, må være forankret i den politiske og administrative ledelsen i kommunen. Det må også etableres tverrfaglige rutiner for at samarbeidet skal fungere (Barne- og Likestillingsdepartementet & Kunnskapsdepartementet, 2009).

Et alternativ kan være tverrfaglige team. "Tverrfaglige team kjennetegnes ved at representanter fra ulike fag eller profesjoner er representert i teamet" (Lauvås & Lauvås,

2004, s. 211). Fordelen med en slik organisering er økt handlingskapasitet, fordeling av ressurser og en mer effektiv koordinering og den større, total, integrert kompetanse (ibid.).

Kvello- modellen er et samarbeid mellom barnehager, barnevern, helsevern for barn og unge og pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT). Modellen baserer seg på statens føringer for tidlig innsats og tenkning om kvalitetssikring av barnehagens tilbud, bedret tilgjengelighet og samarbeid mellom det kommunale hjelpeapparatet. Flere instanser skal gjøre observasjoner i barnehagen, både helsesøster, barnevern, PPT og fysio-/ ergoterapeut. Observasjonene foregår fra fagpersonenes egne hoder, deretter ut fra barnehageansattes ønsker. Etter at alle observasjonene er gjort, samles alle til stormøte i barnehagen hvor man drøfter observasjonene på individnivå. Den informasjonen barnehagen har på barna er tilgjengelig for alle under dette møtet, men den skal ikke forlate barnehagen. Under møtet drøftes alle barn som observatørene har merket seg og drøfter behovet for tiltak. Etter drøftingen sitter man igjen med en av tre konklusjoner; ingen grunn til bekymring/ tiltak, behov for mer kartlegging/ utprøving av tiltak/tilrettelegging i barnehagen eller kontakte foreldrene med forespørsel om henvisning/ opprettelse av sak. Modellen er tilpasset taushetsplikten og presiserer viktigheten av drøfting med foresatte om vurderinger som er gjort og videre oppfølging. Modellen er blitt positivt mottatt av foreldre, barnehagens ansatte og hjelpeapparatet, og den har ført til en bedret kontakt mellom etatene i samarbeidet (Kvello, 2009). Elleve barnehager i Fredrikstad har benyttet Kvello- modellen de siste fire årene. En styrer sier de har hatt stort utbytte av modellen, som gjør ansatte ekstra oppmerksomme på barn med problemer og kompetente til å sette inn riktig tiltak (Jonassen, 2011).

I Sandefjord økte antallet bekymringsmeldinger fra barnehagen fra én bekymringsmelding i 2005 til 18 bekymringsmeldinger etter første halvår av 2008. Årsaken til et dårlig fungerende samarbeid sies å være usikkerhet, lite informasjon og manglende kunnskap om hva barnevernet gjør. Informasjonsmøter om omstrukturering, og flere anonyme samtaler har skapt større åpenhet mellom institusjonene. Det er også opprettet et mottak hvor henvendelser til barnevernet går gjennom. Barnehagen føler at barnevernet er blitt en bedre støtte for dem (Reindal, 2008).

4.0 METODE

Metode er en måte å gå frem på, et redskap, for å samle inn data om virkeligheten (empiri) (Jacobsen, 2000). Begrunnelsen for å velge en bestemt metode er at den vil belyse spørsmålet på en faglig interessant måte, samtidig som den er praktisk mulig å gjennomføre (Dalland, 2000).

4.1 Valg av metode

For å velge metode må vi se på hva som er den ideelle framgangsmåte og hva som er realistisk gjennomførbart (Dalland, 2000). Denne bacheloroppgaven bygger på en egen kvalitativ studie og litteraturstudie. Det ble naturlig å velge en kvalitativ framgangsmåte for å få svar på problemstillingen. Ved å undersøke hvordan situasjonen oppleves for fagpersonene kan man få en bedre helhetsforståelse av virkeligheten. Det overordnede målet for kvalitativ forskning er å utvikle forståelsen av fenomener knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet. En kvalitativ metode vil forsøke å beskrive relasjoner, oppfatninger og opplevelser (Dalen, 2004). Dette var i hovedsak det jeg ønsket å undersøke i denne bacheloroppgaven; den sosiale virkeligheten i det tverrfaglige samarbeidet mellom barnehage, helsesøster og barnevern.

Jeg valgte å bruke intervju som forskningsmetode. Gjennom intervju med alle de tre etatene fikk jeg bedre forståelse for deres perspektiv og oppfattelse av dagens situasjon. ”Intervjuet kan gi en dybde som observasjon ikke kan gi” (Løkken & Søbstad, 2003, s. 96). Gjennom et åpent og ustrukturert intervju kan informanten formulere egne meninger og erfaringer, og man får ta del i deres perspektiv på en bedre måte (ibid.).

En litteraturstudie er å benytte seg av samlet data samlet inn av andre (Jacobsen, 2000) og skal ta utgangspunkt i problemstillingen og besvares systematisk gjennom identifisering, validering, vurdering og analysing av relevant forskning og litteratur. Ved å gjennomføre en litteraturstudie må det gjennomføres systematiske søk hvor resultatet vurderes nøye og resultatet settes sammen rundt problemstillingen (Forsberg & Wengström, 2003).

4.2 Gjennomføring av metode

For å finne teori og empiri til bacheloroppgaven har jeg hovedsakelig benyttet meg av faglitteratur innenfor området, fagartikler på internett, lovverk og intervju med aktuelle personer innenfor de tre områdene.

I samråd med veiledere ble antallet informanter satt til tre personer, en fra hvert felt. Jeg valgte å gå for et strukturert og halvåpent intervju. På denne måten hadde både jeg som intervjuer og informantene noe å forholde oss til under intervjuet, men spørsmålene ga rom for utdypende svar. Intervjuene ble formulert som intervjuguides (se vedlegg 1), forespørsler ble sendt via e-post og fulgt opp gjennom telefonsamtaler. Informantene fikk intervjuguiden tilsendt på forhånd for å gi en mulighet for å forberede seg. Intervjuene ble gjort på arbeidsplassen eller privat og ble tatt opp med båndopptaker. Dette var avklart med informantene på forhånd. Alle informantene jobber innenfor samme kommune, noe jeg satte som kriterium for undersøkelsen. På denne måten fikk jeg tre individuelle beskrivelser av situasjonen i en og samme kommune. Jeg har ingen tilknytning til kommunen, noe som Wormnæss mener er viktig i forhold til forutinntatthet og forforståelse (Dalen, 2004).

Materialet jeg satt igjen med etter intervjuene ble transkribert for å lette arbeidet i den videre prosessen. Dette gjorde også at jeg lettere kunne se likheter og ulikheter mellom intervjuene. Det har vært viktig å følge etiske perspektiver i behandlingen av det materialet informantene har gitt meg. Dette startet allerede før intervjuene fant sted, ved at informantene ble informert om bakgrunnen for oppgaven, hensikten med intervjuet og at personer og sted ville bli anonymisert i oppgaven. Det er viktig at informanten føler seg trygg på at det som kommer fram i intervjuet blir behandlet fortrolig og at det ikke skal kunne føres tilbake til informanten (Dalen, 2004). Materialet blir også slettet etter at oppgaven er ferdig. I tillegg til de tre intervjuene har jeg hatt uformelle samtaler med andre styrere og barnevernspedagoger. Jeg har fått tillatelse til å bruke deres historier i oppgaven. Jeg vil derfor si at jeg har hatt god tilgang til forskningsfeltet, men sett bort fra de formelle intervjuene har jeg hatt større tilgang på informasjon fra barnevern og barnehage. Dette kommer av at mine bekjentskaper blant andre helsesøstre er begrenset, i motsetning til de andre yrkesgruppene.

Til innhenting av fagartikler har jeg tatt utgangspunkt i anerkjente forum for barnehagen og barnevern, samt regjeringen. Det har også vært naturlig å trekke inn noe statistikk for å tallfeste virkeligheten. Temaet er vært mye belyst i media det siste året, noe jeg tror har hjulpet søkeprosessen.

Gjennom en litteraturstudie har jeg fått oversikt over teoretiske perspektiver på problemstillingen, jeg har fått satt teorien i system, drøftet teorien i forhold til den informasjonen jeg skaffet meg gjennom intervjuer og ut ifra dette har jeg fått dratt noen konklusjoner. Dette ga grunnlaget for å besvare den problemstillinga som er utgangspunktet for bacheloroppgaven.

4.3 Evaluering av metode

Siden jeg har tilknytning til to av de tre etatene jeg har intervjuet, har jeg forsøkt etter beste evne å være bevisst mitt eget utgangspunkt, for å kunne opptre så nøytralt som mulig under intervjuene. Jeg kan likevel ikke si at oppgaven ikke er preget av min bakgrunn, da dette er en del av min personlighet, både i det personlige og yrkeslivet. I ettertid ser jeg at jeg burde ha satt meg bedre inn i lovverk og teori før jeg startet intervjuene. På den måten hadde jeg hatt forutsetninger til å stille flere kritiske spørsmål og oppfølgingsspørsmål under intervjuene. Jeg synes likevel at jeg har fått utfyllende svar. Dette kommer nok av at jeg valgte å gjøre intervjuer i stedet for spørreskjema. Ved personlige intervju fikk jeg muligheten til å oppklare eventuelle misforståelser og stille tilleggsspørsmål. Min intervjuguide var ikke konkret nok til å være aktuell som spørreskjema. Jeg antar at et spørreskjema ville gitt meg andre svar enn hva jeg har vært ute etter. Jeg vil anta at den empirien jeg har samlet gjennom intervjuene kan anses å ha høy validitet for oppgaven, men det er vanskelig å vurdere reliabiliteten, da antall informanter er lavt og begrenset til en kommune.

4.4 Eksklusjons- og inklusjonskriterier og kildekritikk

I søket etter teori til oppgaven valgte jeg å legge inn ulike eksklusjons- og inklusjonskriterier. Eksklusjonskriterier:

* Forskningsartikler eldre enn 2000.

* Statistikk eldre enn 2009.

* Teori eldre enn 1995, med ett unntak: Sagbakken & Aandreaa (1993), da denne omhandler generell teori om samarbeidet mellom barnevern og barnehage og anses for å fremdeles være aktuell.

* Teori fra andre land enn Norge, med ett unntak: Waage et al. (1999), da denne er et dokument som kun omhandler begrepet "barns beste" utarbeidet av Nordens barneombud.

Inklusjonskriterier:

* Teori som omhandler ett eller flere felt.

* Generell teori om tverrfaglig samarbeid.

Teorien har hovedsakelig vært anerkjent litteratur og forskningsartikler. Mye av teorien er kvantitativ i forhold til statistikk, men det er også benyttet kvalitativ teori. Data som er samlet gjennom egne intervjuer, er av kvalitativ art og det kan derfor ikke anses å være gjeldende på landsbasis. Det er derimot brukt som eksempler på meninger om hvordan samarbeidet fungerer mellom barnehage, barnevern og helsesøster. Det kunne ha vært interessant og fått

tall på dette, men på grunn av oppgavens tidsbegrensning har en ikke hatt muligheten til å gjennomføre en slik undersøkelse.

Teorien og forskningen som er benyttet er fra Norge, bortsett fra en kilde, som er en samarbeidsrapport fra barneombudene i de nordiske landene. Det hadde vært lite nyttig i denne sammenhengen å se på hvordan samarbeidet foregår i andre land, da problemstillingen min er knyttet til Norge og de utfordringer som barnevernet, barnehagen og helsestasjonene i Norge opplever i et tverrfaglig samarbeid. En kunne ha benyttet utenlandsk forskning for å se eventuelle likheter og ulikheter, og forslag på hva man kan endre i Norge, men dette har jeg valgt å se bort ifra.

5.0 HVORDAN IVARETAS BARNES BESTE I ET TVERRFAGLIG SAMARBEID MELLOM BARNEHAGE, BARNEVERN OG HELSESØSTER?

I denne delen av oppgaven kommer jeg til å drøfte emnet i flere deler, hvor jeg først ser på prinsippet "barns beste" som et utgangspunkt for det tverrfaglige samarbeidet. Deretter vil jeg se på opplevelsen av det tverrfaglige samarbeidet, hvor jeg benytter de funnene som teorien dokumenterer og ser dette opp imot de funnene jeg har gjort gjennom intervjuene. I den siste delen av oppgaven vil jeg drøfte hva de ulike yrkesgruppene mener bør gjøres for å forbedre det tverrfaglige samarbeidet mellom barnevern, barnehage og helsestasjon. Dette vil jeg se i lys av innholdet i fordypningsenheten; nærmiljø, læring og ledelse.

I denne delen av oppgaven vil jeg også trekke inn elementer fra de uformelle samtalene jeg har hatt med styreere og barnevernspedagoger.

5.1 "Barns beste" som tverrfaglig utgangspunkt

Barnekonvensjonen og Barneloven sikrer rettigheter for barn under 18 år og regulerer foreldrenes plikter og ansvar. Her finner vi naturlig nok begrepet "barns beste" som et grunnlag for alt som har med barn å gjøre (Barne- og Familiedepartementet, 2003; Barneloven, 1981; Lilleberg & Rieber- Mohn, 2010). Det "å ha "barnets beste" som forutsetning for å forstå problemer skaper utfordringer i samarbeidet" (Barne- og familiedepartementet, 2000, s.71), Fraværet av en definisjon på begrepet ble en utfordring for mange. Hvordan skulle begrepet forstås og brukes? Dette ga rom for ulike tolkninger, alt etter hvilken kompetanse og erfaringer man har. Allerede her ser man at et tverrfaglig samarbeid vil kunne innebære at man møter samarbeidspartnere med en annen oppfatning av begrepet, enn seg selv.

Utgangspunktet for både barnehage, barnevern og helsestasjon, og deres samarbeid, er lovverket, og lover og forskrifter som regulerer deres arbeidshverdag. "Barns beste" er ikke nevnt eksplisitt i hver lov. I forhold til barnehageloven er ikke begrepet nevnt en eneste gang, noe som Øie- utvalget har sett nærmere på i NOU 2012:1. Her vektlegges "barns beste" i større grad, og den nye loven skal sikre at barnet blir bedre ivaretatt i barnehagen (Barnevernloven, 1992; Helsepersonelloven, 1999; Kunnskapsdepartementet, 2011; Kunnskapsdepartementet, 2012).

Det virker å være teoretisk enighet om at det vil være nærmest umulig å gi en definisjon på noe som skal gjelde for alle verdens barn, i alle tenkelige situasjoner (Kvelling, 2010; Waage et

al., 1999) og det er derfor utarbeidet retningslinjer for hvordan man kan tolke begrepet. Utfordringen med mangelen på definisjonen er å omsette barnekonvensjonens mening og innhold til virkeligheten og ikke minst, til konkret innsats (Waage et al., 1999).

Som Skogen, Slåtten & Tellefsen (2008) skriver, vil det være ulike oppfatninger om hva som ligger i "barns beste" i et tverrfaglig samarbeid. En vil bære med seg egne erfaringer og fagkunnskaper knyttet opp mot sitt yrke. Dette ble tydelig i mine samtaler med barnevernspedagog, helsesøster og styrer i barnehage, hvor barnevernspedagogen definerte "barns beste" som "en minstestandard for omsorg, med individuelle vurderinger for hver sak", mens helsesøster uttrykte det slik: "da tenker jeg barnevern, trygghet, sikkerhet og omsorg". Styreren i barnehagen hadde en annen forklaring på begrepet: "læringsbehov, mestringsfølelse, omsorg og andre primærbehov". En ser allerede her hvordan ens yrke kan påvirke måten en tenker om "barns beste". Dersom det er så mange, individuelle oppfatninger rundt "barns beste", hvordan kan en da forvente at det er et felles fokus på dette i det tverrfaglige samarbeidet? Her kommer kjernespoørsmålet inn: Hvordan ivaretas "barns beste" i et tverrfaglig samarbeid?

5.2 Tverrfaglighet og samarbeid?

5.2.1 Ivaretagelse av "barns beste" i det tverrfaglige samarbeidet

Det virker i utgangspunktet så enkelt; både styreren i barnehagen og helsesøsteren har opplysningsplikt til barnevernet jfr. Barnehageloven (2005), Helsepersonelloven (1999) og Barnevernloven (1992). Dette skal være med på å sikre at "barnets beste" blir ivaretatt, når det er noe som ikke stemmer med barnets omsorgssituasjon eller utvikling. Dette er deres plikt, og plikten faller ikke bort dersom man forsøker å hjelpe på egenhånd. En skulle tro at opplysningsplikten alene skulle, på en naturlig måte, føre til et tverrfaglig samarbeid med fokus på det aktuelle barnets beste.

Den generelle oppfatningen jeg har etter å ha satt meg inn i teorien, er at måten å ivareta "barns beste" i et tverrfaglig samarbeid, faktisk *er* gjennom et godt tverrfaglig samarbeid, men at det er her utfordringen ligger. Dette kom også fram i intervjuene jeg har gjort. På spørsmål på hvordan deres etat ivaretar barnet i et tverrfaglig samarbeid, svarte samtlige: "tverrfaglig team". I tillegg tilføyde helsesøster at de foretar hyppigere kontroller, flere hjemmebesøk og foreldreveiledning hos barn de opplever som "gråsonerbarn". Dette var også eksempler på tiltak de kunne iverksette under det tverrfaglige samarbeidet, som et bidrag til en bedre oppfølging. Dette er i samsvar med Neumanns undersøkelse, som viste at flere helsesøstre

iverksatte egne tiltak rettet mot barnet, både før og etter at de kontaktet barnevernet (Neumann, 2009). Styreren i barnehagen fortalte at de iverksetter tiltak internt i barnehagen, hovedsakelig gjennom tverrfaglig team. Dette kan for eksempel være at barnet deltar i mindre grupper, og både ”gråsonerbarna” og barn med barnevernstiltak får tettere oppfølging. De har også hatt tilfeller hvor de har omorganisert personalet, slik at barnet fikk være i nærheten av den voksenpersonen de hadde størst tillit til. Dersom det var andre behov ville de selvfølgelig gjøre sitt beste for å imøtekomme disse, men hun påpekte at dette var veldig individuelt fra barn til barn, og sak til sak. Barnevernspedagogen sa at de la vekt på å la barnets meninger komme til syne underveis i samarbeidet, og hun påpekte at barna skal bli hørt, men ikke stå ansvarlige for beslutninger som barnevernet tar. Dette er viktig å presisere for barna.

Ut i fra funnene fra intervjuene kan en se at alle tre etatene har ulike oppfatninger av ”barns beste”, men de har likevel fokus på barnet i det tverrfaglige samarbeidet. Tiltak foregår hovedsakelig etter eget skjønn, bortsett fra det som bestemmes i tverrfaglig team.

Det eneste ”felles” tiltaket informantene nevnte, var tverrfaglig team. Denne organisasjonsmåten skal bidra til bedre handlingskapasitet og en mer effektiv koordinering (Lauvås & Lauvås, 2004). Alle tre informantene oppga at tverrfaglig team var med på å styrke det tverrfaglige samarbeidet. Det var litt ulikt hvor mange ganger teamet var samlet, alt i fra tre til fem ganger i halvåret. Barn som bekymrer barnehagen eller helsestasjonen, blir tatt opp i tverrfaglig team, etter å ha blitt diskutert på arbeidsplassen. Drøftingen foregår anonymt, dersom foreldrene ikke har gitt samtykke til at barnet blir tatt opp med navn i teamet. Både barnehage og helsestasjon påpekte at teamet var med på å styrke den jobben de gjør i hverdagen, da terskelen er lav for å ta opp barn som bekymrer dem. De mente også at den samlede kompetansen i teamet var høy, og at de hadde stort utbytte av å møte andre etater og diskutere en felles målsetning. Barnevernet enig i at kompetansen i det tverrfaglige temaet var høy og at de var avhengige av både barnehagens og helsestasjonens kompetanse i sakene. En ser her at alle tre etatene mener at de kan dra nytte av hverandres kompetanse, og at tverrfaglig team er et viktig tiltak for å bidra til en bedre sikring av ”barns beste”. I Backe-Hansens undersøkelse kommer tverrfaglig team som et tiltak som blir benyttet av barnehagen dersom samtaler og samarbeid med andre instanser, som for eksempel PPT og helsestasjon, ikke gir ønsket effekt (Backe-Hansen, 2009). Det ser derfor ikke ut til å være førstevalget av mulige fora å diskutere barnet i. Dette stemmer ikke overens med mine informanter, som alle mente at det tverrfaglige teamet var det beste tiltaket for å sikre ”barns beste”.

Under oppgaveskrivinga har jeg vært igjennom en god del teori rundt det tverrfaglige samarbeidet, men hovedvekten av det som finnes der ute er skrevet for å stadfeste hvordan samarbeidet fungerer og hva som eventuelt kan forbedres. Særlig kartleggingen av barnehagen og barnevernets oppfatning om det tverrfaglige samarbeidet har vært et populært forskningsområde de siste årene (Backe- Hansen, 2009; Baklien, 2009; Drevdal, 2007). Dette kommer antagelig av lave rapporteringstall fra barnehage og skole til barnevernet. En har derfor ikke funnet relevant forskning for å kunne se nærmere på *hvordan* de tre etatene samarbeider, så her må jeg ta forbehold om at mine funn er kvalitative og representerer kun mine informanter. Mål for tidligere forskning har vært å se om det er etablert rutiner for når og hvordan man melder bekymringsmelding til barnevernet i barnehagen og om disse rutinene er skriftliggjort. Det viser seg at nesten alle oppgir at de har rutiner, og to tredjedeler kan vise til skriftlige rutiner. De rutinene det vises til hyppigst, er diskusjoner med styrer og pedagogisk leder, mens diskusjoner med andre, deriblant i tverrfaglig team, tillegges mindre betydning. Undersøkelsen forteller ingenting om rutiner for konkrete tiltak som iverksettes i regi av barnehagen (Backe- Hansen, 2009). Dette vil, som barnehagestyreren sa, være avhengig av barnet og de utfordringer det gir, og det er derfor forståelig at det er vanskelig å finne konkrete data på slike tiltak uten en større kvalitativ undersøkelse. En kan stille seg spørsmålet om rutinene virker etter sin hensikt ettersom nesten alle de spurte barnehagene har rutiner for melding av bekymring, men prosentandelen meldinger fra barnehagen er likevel lav. På grunnlag av disse tallene kan en anta at det formelle kravet om rutiner er imøtekommet, men at årsaken til få bekymringsmeldinger kan ligge på et lavere nivå. Dette kommer jeg tilbake til i kapittel 5.2.2.

Det er gjort gode undersøkelser for å kartlegge samarbeidet, men hovedvinklingen er opplevelsen av det tverrfaglige samarbeidet. Dette gjenspeiles i mine intervjuer, hvor informantene hadde lett for å prate om hva de følte omkring det tverrfaglige samarbeidet og hvordan det kunne forbedres, men at de følte det vanskelig å gi eksempler på konkrete tiltak de iverksatte for å ivareta "barns beste". Med bakgrunn i dette kan en anta at mine informanter mente at måten å ivareta barns beste i det tverrfaglige samarbeidet, var å forbedre det tverrfaglige samarbeidet. Jeg mener derfor det er nødvendig å se nærmere på hvordan etatene opplever hverandre som samarbeidspartnere og hvilke tiltak som kan iverksettes for å fremme et bedre tverrfaglig samarbeid.

5.2.2 Opplevelsen av det tverrfaglige samarbeidet

Flere forskningsrapporter viser at etater synes det er vanskelig å samarbeide med barnevernet (Backe- Hansen, 2009; Drevdal, 2007). Dette kan gjenspeile seg i antall bekymringsmeldinger. Selv om det har vært en svak økning de siste årene, meldes det få bekymringsmeldinger fra barnehage og helsestasjon, i forhold til andre instanser (Statistisk Sentralbyrå, 2011). Bekymringsmeldingene til barnevernet skal være med på å sikre at ”barns beste” blir ivaretatt i tilfeller hvor det er grunn for mistanke. Den største utfordringen for helsesøsteren, som man også kan anta er gjeldende hos førskolelæreren, er gråsonetilfellene, hvor man er i tvil om noe kan være galt, men ikke vet (Kunnskapsdepartementet, 2012; Neumann, 2009).

Et lavt antall meldinger er bekymringsverdig, da Statens helsetilsyn estimerer at det hvert år trolig dør ni barn under tre år, som følge av omsorgssvikt og mishandling. Det er i denne aldersgruppa det rapporteres færrest bekymringsmeldinger (Bufetat, 2010; Statistisk Sentralbyrå, 2011). En må likevel se på den positive tendensen i de nye tallene, som viser en svak økning. Lichtwarck mener at økningen i meldinger kommer av et åpnere og informativt barnevern, som foreldrene også har fått tillit til (Bufetat, 2012; Larsen & Svendsen, 2012). Min informant fra barnehagen fortalte at barnehagen hadde et økt fokus på melding til barnevernet, i forhold til tidligere. Dette var et område hvor barnehagen hadde forbedringspotensial, og det ble derfor satt fokus på dette for ett år siden. Dette er i samsvar med min informant i barnevernet som fortalte om et omfattende informasjonsprosjekt de hadde gjennomført i flere barnehager i regionen. Barnevernet hadde vært omkring i sine soner og holdt foredrag på ulike møter, i hovedsak for å informere om det arbeidet de gjør og for å gjøre terskelen for kontakt lavere, både for foreldre og ansatte. En åpen dialog er nødvendig for et godt samarbeid med foreldrene (Sagbakken & Aandreaa, 1993) og dialogen kan starte allerede på et slikt informasjonsmøte. Barnehagestyreren sa at dette var et område hvor ansatte ønsket et bedre samarbeid, og gjennom en utdypende kartlegging hadde barnehagen fått innsikt i hvilke områder som måtte styrkes i personalgruppa. Blant annet hadde de fokus på eget ansvar. Alle ansatte har plikt til å melde bekymringsmelding, og alle kan delta i tverrfaglig team. Øie- utvalget har kommentert det de mener er en uheldig formulering i Barnelovens § 22, hvor det står at ”opplysningen skal normalt gis av styrer”. De frykter at det øvrige personalet tar mindre ansvar, da de kan være av den oppfatningen at det er styrers ansvar å melde (Kunnskapsdepartementet, 2012).

Den nyeste forskningen på hvordan etatene opplever samarbeidet med hverandre er hovedsakelig fra 2007 og 2009. Dette kan komme av en oppfordring fra NOU 2000:12, hvor man etterlyste mer kunnskap om hvordan barnevernet ble oppfattet av sine samarbeidspartnere (Barne- og familiedepartementet, 2000). Mine informanter fortalte at det hadde vært mer fokus på hvordan man melder bekymringsmeldinger, særlig i barnehagen. Både styreren i barnehagen og barnvernspedagogen bekreftet dette. Årsaken til denne satsningen kan se ut til å komme av to faktorer: stort mediafokus etter de lave rapporteringstallene fra 2007 til 2009 og forskningen på samarbeidet med barnevernet som ble publisert i 2009. En kan anta at samarbeidsforskningen kom som et resultat av de lave rapporteringstallene og på oppfordringen fra Barne- og familiedepartementet. Backe- Hansen (2009) har allerede kartlagt at det er ikke mangel på rutiner som er årsaken til det lave rapporteringstallet. En må derfor anta at utfordringen ligger på et lavere nivå. Bakliens undersøkelse viser at det er etatenes bilde av de andre samarbeidspartnerne som skaper hindringer i samarbeidet. Skole og barnehage tildeles mye av ansvaret for at det ikke meldes nok bekymringsmeldinger til barnevernet, og barnevernet beskyldes for å være vanskelig å samarbeide med. Hun har funnet to årsaker til at samarbeidet oppleves så vanskelig. Den konkrete årsaken er manglende ressurser, samt bruk av tid til møter og at man føler seg hindret av taushetsplikten. Den andre årsaken er mer fysisk; den fysiske avstanden mellom barnehage og barnevernets base, at barnehagen ikke har et forhold til saksbehandlerne i barnevernet, som gjør at terskelen for å ta kontakt blir høy (Baklien, 2009). I et tverrfaglig samarbeid er det viktig å ikke fordele skyld, selv om det kanskje virker som den enkleste måten. Å rette gjensidige beskyldninger mellom etatene leder ikke til positive endringer. ”Skyldfordeling og innsikt i hva som er årsak til at noe har gått galt, leder ikke automatisk til kunnskap om hva man vil ha i stedet” (Kvelling, 2009). Det er derfor viktig å bevisstgjøre alle samarbeidspartnerne om situasjonen, hva ønsker vi videre, hva vil vi forandre, hva er vårt felles mål. I dette tilfellet er målet å sikre barnets beste i samarbeidet.

Bakliens (2009) undersøkelse viser at barnehagen har liten tillit til barnevernet. Dette kommer av tre grunner. Den første er at barnevernet oppleves som et lukket system, hovedsakelig på grunn av taushetsplikten. Dette finner jeg igjen i mine undersøkelser, hvor helsesøster uttalte:

det tror jeg går litt på det at vil føler oss litt sånn [pause] det å ikke få tilbakemelding. Det er liksom ikke en god følelse det. Du gir ifra deg opplysninger, men så får du ikke noe særlig tilbake. [pause] Vi vet ikke noe vi. Men jeg sier ikke at vi skal vite alt.

Dette viser at opplevelsen av barnevernet som et lukket system også er tilstede på helsestasjoner. Styreren i barnehagen følte på tunge saker i barnehagen, hvor barnevernet er inne med tiltak, uten å støtte barnehagepersonalet og løfte dem i arbeidet med det aktuelle barnet.

Barnevernet er en god støtte for oss i barnehagen, når de er her. Jeg savner at de kunne ha støttet oss i de tunge sakene. Vi kan ha barn her, veldig tunge saker... og da trenger vi dem her. Barnevernet må respondere tilbake og styrke oss i barnehagen. Jeg synes vi fortjener en dialog.

Den andre grunnen er knyttet opp mot barnehagens følelse av at det har liten hensikt i å henvende seg til barnevernet fordi det blir lite gjort. Dette var ikke inntrykket blant mine informanter, men en av Neumanns informanter beskrev det slik:

Ja, [om en melder ifra om en sak] blir [den] bare henlagt, det blir ikke gjort noe likevel, så vil [foreldrene] kanskje blir enda flinkere til å skjule det da.. vi skal jo ikke tenke slik når vi skal henvise for vi skal jo melde på bekymring (Neumann, 2009, s. 118).

Den tredje grunnen er at barnevernets problemløsninger oppleves som drastiske (Baklien, 2009). Her ser man en kontrast; på den ene siden opplever etatene at deres meldinger ikke fører til tiltak, men også at de tiltakene barnevernet iverksetter, er for drastiske. I kommunen hvor jeg gjorde undersøkelsene, var barnevernet veldig oppmerksomme på dette: "Vi ønsker å vise at vi ikke er framsida på VG, og at vi vil bli sett på som en likeverdig samarbeidspartner". Dette var noe de påpekte da de dro rundt til barnehager for å informere om barnevernets arbeid.

De tre hemmende faktorene har alle tilknytning til kunnskap om, og tillit til, hverandre. Baklien sier at dersom en jobber med dette, er sjansen for å skape et bedre samarbeid mellom barnehage og barnevern tilstede (ibid.). En kan også anta at dette kan være gjeldende for helsestasjonen.

Mine tre informanter er enige om at det er forbedringspotensial i samarbeidet, for å kunne ivareta barnets beste på en bedre måte. Dette stemmer overens med teorien jeg har vist til tidligere (Backe- Hansen, 2009; Baklien, 2009; Drevdal, 2007). Neumanns (2009) undersøkelse viser samme tendens mellom helsestasjon og barnevern. Det man savner i denne sammenhengen, er forskning og teori på samarbeidet mellom barnehage og helsestasjon. Det jeg kan referere til, er intervjuene jeg har gjort. Både styrer i barnehagen og helsesøster mente at de hadde et godt samarbeid med hverandre. Helsesøster mente at hun fikk god hjelp når hun

kontaktet barnehagene i sin sone, for eksempel oppfølging av toårskontroll. Dette var selvsagt med tillatelse fra foreldrene. Styreren i barnehagen mente det var lettere å ta kontakt med helsesøsteren, i forhold til barnevernet. Både barnehagen og helsesøster verdsatte hverandres kompetanse, men styreren mente at de kunne ha benyttet seg av helsesøsters kompetanse oftere enn i dag, særlig med tanke på generell helse, ernæring og vekst. Selv om disse funnene ikke kan sies å være gjeldende for alle, gir de en liten pekepinn på samarbeidet mellom helsestasjon og barnehage, i mangel av annen relevant teori.

Mine informanter opplever tverrfaglig team som en styrke for samarbeidet, se kapittel 5.2.1. Dette er en arena hvor alle føler at de kan bidra med sin spesifikke kompetanse, og alle mener at de har god nytte av sine samarbeidspartnere. Dette er et løft i hverdagen, som kan lette de tunge sakene. Likevel påpekes det at møtene er lite formaliserte og oppmøtet er varierende. Fra å ha et mål om fem til seks møter i året, kan man endre opp med tre gjennomførte.

Undersøkelser viser at det er mange årsaker til at det tverrfaglige samarbeidet ikke fungerer optimalt. Her nevnes hovedsakelig ulike syn på hva som er bra for barn, jfr. drøftingen rundt begrepet "barns beste", usikkerhet i saken, taushetsplikten, synet på hverandre, ulike kontaktpersoner, barnevernets rykte og dårlige erfaringer, lite gjensidig informasjon og relasjonen til foreldre og barn (Backe- Hansen, 2009; Baklien, 2009; Galaasen, 2007; Kunnskapsdepartementet, 2012; Neumann, 2009; Skogen, Slåtten & Tellefsen, 2008).

Manglende tilbakemelding fra barnevernet ser ut til å være det området både barnehage og helsestasjon mener vanskeliggjør samarbeidet (Backe- Hansen, 2009; Neumann, 2009). De mener først og fremst at den manglende tilbakemeldingen gjør det vanskelig å melde en bekymringsmelding, samt at de blir fratatt muligheten til å være i dialog med barnevernet og foreldrene under gjennomføringen av tiltakene som iverksettes (ibid.). Dette kan ses i sammenheng med Bakliens (2009) resultater, om at barnevernet oppfattes som et lukket system, hvor lærere og barnehageansatte ikke følte seg som likeverdige partnere. I mine intervjuer kom det fram at helsesøster og barnehage følte det slik, ved at de ikke ble inkludert i drøftinger eller fikk tilbakemeldinger på barn de hadde meldt bekymringsmelding om. Helsesøster sa: "Når barnevernet er inn, driver de sin gjøremål, på en måte, uten å gi noe særlig tilbakemelding. Det blir på en måte litt enveiskjørt". Samtidig følte barnevernspedagogen det på samme måte, at de ikke ble akseptert som en likeverdig samarbeidspartner, på grunn av få bekymringsmeldinger og få henvendelser. Dette er et tydelig eksempel på et samarbeid som møter hindringer på grunn av etatenes bilder av hverandre (ibid.). Barnevernet er positivt innstilt på mer åpenhet, både overfor samarbeidspartnere og media. Her må det etterstrebtes åpenhet i all

kommunikasjon og i alle relasjoner hvor det er mulig (Sæbønes, 2009). Her kommer taushetsplikten inn.

Mange har innvendinger mot taushetsplikten, hvor de mener at den vanskeliggjør samarbeidet og at offentlige instanser gjemmer seg bak denne for å beskytte seg selv. For å være på den sikre siden i saker som angår barn, vil det aller beste være å være på den trygge siden, noe man kan være med foreldrenes samtykke. Da er det viktig at det presiseres hvilken informasjon som deles og hvem den deles med. En åpen dialog med foreldrene er et godt utgangspunkt for et bedre samarbeid (Sagbakken & Aandreaa, 1993; Skogen, Slåtten & Tellefsen, 2008). Forvaltningsloven, § 13, pålegger ansatte i barnehagen, barnevernet og helsesøstre taushetsplikt (Forvaltningsloven, 1967). Denne blir opphevet av opplysningsplikten til barnevernet, gjennom Barnevernloven (1992). I mine intervjuer, var det blandede følelser rundt temaet taushetsplikt. Alle erkjente et behov for taushetsplikt, men barnehagestyreren og helsesøsteren mente likevel at den stod til hinder for et bedre samarbeid. ”Jeg sier ikke at vi skal vite alt, men vi må vite nok”, sa helsesøster. Barnevernspedagogen viste forståelse for at andre samarbeidspartnere var frustrert over lite tilbakemelding, og sa: ”vi er jo den heldige parten, vi får jo vite det vi trenger”. På motsatt side sa barnehagestyreren: ”vi har det jo egentlig enkelt, vi har jo opplysningsplikten som overgår taushetsplikten”. Hun presiserte også viktigheten med åpenhet til foreldrene, jfr Sagbakken & Aandreaa, 1993.

Usikkerhet og frykt for å ta feil er ofte årsaker til at helsesøster og barnehageansatte melder. Det er viktig å påpeke at det er sjelden det blir straffesak av brudd på taushetsplikten. Det er et mye større problem at mange som skulle ha meldt bekymringsmelding til barnevernet, ikke melder (Backe- Hansen, 2009; Neumann, 2009; Skogen, Slåtten & Tellefsen, 2008). Dette handler hovedsakelig om gråsonebarna, de som ikke gir entydige indikasjoner som utløser meldeplikten (Backe-Hansen 2009). Helsesøsters dilemma blir taushetsplikten vurdert opp mot om saken er så alvorlig at den må meldes til barnevernet. Her er det også snakk om tillit til foreldre, siden helsestasjonen er et frivillig tilbud, med stor oppslutning blant småbarnsforeldre. Bekymringen er ikke uberettiget, det er påvist at dersom en voldssak meldes til barnevernet, kan volden eskalere (Neumann, 2009).

(...) det ville kanskje bare blitt verre, kanskje jeg tenker at jeg vil jo ikke at de skal slutte å gå hos meg da (Neumann, 2009, s. 117).

Selv om teorien viser at en stor del av barnehagens ansatte ser på barnevernet som en motpart som er vanskelig å samarbeide med, sier mine informanter i barnehagen og helsestasjonen at

samarbeidet med barnevernet byr på utfordringer i forhold til taushetsplikten. De viser også forståelse for at de er tilbakeholdne med informasjon, samt roser den hjelpa de får gjennom tverrfaglig team. Det virker ikke som om barnevernet ønsker å være vanskelige å samarbeide med. Min informant fra barnevernet var veldig bevisst på samarbeidspartnernes utfordringer: "For det kan være tilbakemeldingene vi får, at vi krever info, men at vi kanskje noen ganger gir lite tilbake. Alt kan ikke sies. Men vi må gi tilstrekkelig. At vi kan bli flinkere til det, det tror jeg".

Vi ønsker jo å bli sett på som en likeverdig samarbeidspartner, ikke se oss som en trussel. Vi blir liksom den siste instansen. La oss få lov til å komme inn tidligere, gjerne på forebyggingsstadiet hvor vi kan tenke sammen. De to sitter på utrolig mye kunnskap. Å få lov til å tenke sammen med dem.

Denne forskjellen mellom teorien og mine informanter kan være tilfeldig, men det kan også være at det er skjedd en utvikling fra publiseringen av Bakliens forskning i 2009 og til 2012, blant annet ved hjelp fra informasjonsprosjektet barnevernet i denne regionen har gjennomført. Dette blir bare spekulasjoner.

5.3 Veien videre

Tidligere har jeg sett på hva de ulike etatene legger i "barns beste", hvordan de jobber for å ivareta dette i det tverrfaglige samarbeidet og hvordan det tverrfaglige samarbeidet oppleves av de tre etatene. Foreløpig kan en se en sammenheng mellom anerkjent litteratur og den forskningen jeg har gjort gjennom mine intervju. Hovedtrekket er at det tverrfaglige samarbeidet oppleves som utfordrende, men lærerikt, og at det har forbedringspotensial hos alle etater. Det tverrfaglige teamet er det beste tiltaket for å ivareta "barns beste" gjennom samarbeidet og slike tiltak bør styrkes. Jeg har derfor valgt å se på hvilke tiltak som foreslås for å forbedre det tverrfaglige samarbeidet. Dette ser jeg på under tre hovedemner; nærmiljø, læring og ledelse, tre ord som virker dekkende for å beskrive det tverrfaglige samarbeidet, og som er fordypningsenhetens innhold. Til slutt i dette kapitlet vil jeg forsøke å samle trådene og se om en kan trekke noen slutninger av denne prosessen.

5.3.1 Nærmiljø

Det virker som om det ligger en utfordring i å skape tillit mellom etatene (Baklien, 2009). Backe- Hansens (2009) undersøkelse viser at nesten dobbelt så mange kommunale barnehager som private barnehager hadde sendt bekymringsmelding til barnevernet i 2009. Kan dette ha

noe med større fokus på kommunale barnehager i det kommunale samarbeidet? Kan det være slik at kommunalt ansatte i barnehage og helsestasjon har bedre kontakt med barnevernet i forhold til private barnehager? Det er vanskelig å finne konkrete svar på dette, men det som er dokumentert er at kjente fjes øker sjansen for et bedre samarbeid. Dette stemmer overens med mine informanter; helsesøster syntes det var enklere å ringe barnehagestyrere hun hadde møtt tidligere, og styreren foretrakk å ta kontakt med de andre deltakerne i det tverrfaglige teamet, både helsesøster og saksbehandlere fra barnevernet, i forhold til å kontakte en fremmed helsesøster eller barnevernspedagog. Både barnehagestyreren og helsesøsteren mente at dersom man kjente de andre samarbeidspartnerne, enten privat eller gjennom tidligere samarbeid, så ville terskelen for å ta kontakt bli lavere. Dette er også funnet i ulike studier, som Bunkholdt og Sandbæk (2008) og Faldet (2004) (i Baklien, 2009, s. 9). Dette er en blanding av strukturelle faktorer og personlige faktorer. Kanskje kan det være slik at kommunalt ansatte har lettere for å ta kontakt med hverandre, da de kanskje har sett hverandre tidligere gjennom andre anledninger? Dette blir bare synsing, men noe man kan ta med seg inn i det tverrfaglige samarbeidet for å senke terskelen for å ta kontakt med hverandre.

Helsesøster og barnevernspedagogen nevnte samlokalisering som et mulig tiltak for å senke terskelen for å ta kontakt. Begge mente at det å ha hverandre i fysisk nærhet kunne ha bedret kontakten mellom dem. De mente at det ville vært lettere å hente hverandre for konsultasjoner eller generell veiledning, slik at ting kunne blitt avklart med en gang. Dette gjelder særlig ”gråsonerbarna”. Brostrøm og Faldet har funnet at et bedre kjennskap til hverandres arbeidsmetoder vil føre til oftere kontakt i ettertid (i Baklien, 2009). Her kommer dette med kjente fjes inn igjen, se over. Hospitering kan være et annet alternativ (ibid.).

Det virker som alle tre etatene synes ”gråsonerbarna” er en utfordring i arbeidet. Her kan Kvello- modellen være et nyttig hjelpemiddel. Metoden legger til rette for et åpent samarbeid slik at all informasjon er tilgjengelig for alle samarbeidspartnerne. Dette foregår lokalt i barnehagen, og en anser det som nyttig dersom deltakerne i undersøkelsen er kjente med hverandre fra tidligere. Her får man samlet kompetansen som samarbeidspartnerne sitter med (Kvello, 2009). Metoden krever tid og ressurser, men kommuner som har forsøkt denne metoden velger å prioritere dette, da de mener at det vil sikre en bedre oppfølging av ”barns beste” og vil være økonomisk sparende over tid. Det foreligger ikke konkrete resultater etter arbeidet med Kvello- modellen, men en styrer sier det slik: ”Vi ser at det nytter å hjelpe tidlig. Vi er blitt flinkere til å sette i gang tiltak. Å se barn sammen med andre faggrupper er også viktig. Vi ser mer og på en annen måte enn før” (Jonassen, 2011). Kommunen kan også lage

egne strategier for å bedre samarbeidet, med anonyme samtaler mellom etatene, omstrukturering og eget mottak for barnevernets henvendelser (Reindal, 2008). Her gjelder det å finne en modell som passer kommunens strategier, og hver enkel etat. Den må være lett gjennomførbar slik at den prioriteres av lederne i etatene.

Skal en tenke på samarbeidet i en større sammenheng, er det verdt å se på kostnadene som sosialstøtten vil koste samfunnet i framtida. Dersom man klarer å hjelpe ett barn i hver kommune, vil dette bety sparte utgifter på omtrent 3, 8 milliarder (Aspmo, 2010).

5.3.2 Læring

Som nevnt tidligere, er kompetanse en viktig faktor i samarbeidet. Både egen kompetanse som kan bli benyttet av de andre samarbeidspartnerne og kunnskap om de andres arbeidshverdag. I tillegg legges det i teorien vekt på at en generell kompetanseheving blant alle tre etatene ville lette samarbeidet. Her nevnes særlig kompetanse på hva man ser etter for å kunne oppdage omsorgsvikt. I Backe- Hansens (2009) undersøkelse uttrykkes det bekymring over at mange barnehager drives med en stor andel assistenter og ufaglærte. I tillegg kan både styrer og pedagogisk leder være uten pedagogisk utdanning, og at man vil da mangle kunnskap om omsorgssvikt, mishandling, overgrep og ikke minst kunnskap om hvilke tegn som bør utløse bekymring. Forskning viser at problematferd ofte er synlig allerede i barnehagen (Skogen, Slåtten & Tellefsen, 2008), og det er derfor viktig at alle som jobber med barn i denne aldersgruppen er bevisste på hva de ser etter. Tidlig innsats kan være forebyggende for psykiske og fysiske skader og i verste tilfelle; død (Bufetat, 2010). Det er ikke dermed sagt at bare det meldes flere bekymringsmeldinger, så er saken løst. Det handler om å sende bekymringsmeldinger når det er grunnlag for å være bekymret. Det er spesielt "gråsonebarna" som utfordrer feltet. Det er vanskelig å finne gode og presise kartleggingsinstrumenter i motsetning til atferdsvansker og utviklingsforsinkelser. Her føler også barnevernet seg usikre; når skal man gripe inn, hvor går grensen mellom omsorgssvikt og en noe avvikende omsorg og oppdragelse? Helsesøstrene føler seg gode på kropp og utvikling, det er mer det psykososiale og store somatiske utfordringer som byr på utfordringer. Ved usikkerhet, følger de magefølelsen (Backe- Hansen, 2009; Neumann, 2009). Av alle meldingene barnevernet mottar, ender omtrent halvparten av sakene med iverksettelse av tiltak. En må derfor også se på muligheten for at jo flere meldinger, jo flere saker blir henlagt, uten tiltak. Dette understreker behovet for en økt kompetanse på hvilke barn det er viktig å melde fra om, i tillegg til de barna hvor meldingsplikten er åpenbar (Backe- Hansen, 2009). Eksempler på dette kan være å vite at barn med handicap og funksjonshemminger har større

sannsynlighet for å utsettes for omsorgsvikt, mishandling, seksuelle overgrep og vold, og at det er de barna som får mest kjeft i barnehagen som har det vanskeligst hjemme (Børnich, 2008; Kvello, 2010). Det er derfor viktig å være ekstra oppmerksomme på barn som kan være ekstra utsatt. Det er også lett for å la følelsene stå i veien for tegn som barna gir. Dette er noe alle ansatte må være bevisste på slik at ikke egne erfaringer og eget følelsesliv hindrer oss i å se det vi egentlig ser (Killèn, 2004).

5.3.3 Ledelse

For å unngå konflikter i samarbeidet er det viktig å ha god kontakt før det oppstår problemer. Dette krever god ledelse i alle tre etatene, som legger vekt på samarbeidet. Dette er avhengig av tid og ressurser fra alle deltagere, samt en holdning som er forenelig med et godt samarbeid. En praktisk god løsning er å ha jevnlig møter, hvor hver enkelt informerer om hvordan de jobber, hva de anser som viktig i samarbeidet og hvor de kan ta opp enkelte saker og tema som er vanskelige (Skogen, Slåtten & Tellefsen, 2008). Dette kan for eksempel være et tverrfaglig team. I Backe- Hansens (2009) undersøkelse viste det seg at mellom 40 og 45 prosent av barnehagene i undersøkelsen ikke deltok i slike team. Omtrent seks prosent deltok i tverrfaglig team hver måned eller oftere, mens 48 prosent deltok hver måned eller sjeldnere. Månedlige møter er et tiltak som er foreslått i Galaasen (2007). Skal samarbeidet mellom etatene være godt, må det arbeidet de gjør være forankret i den administrative ledelsen i kommunen. Det må forventes at det etableres tverrfaglige rutiner for samarbeidet. Her bør det slås fast at dette arbeidet skal integreres i arbeidshverdagen. Det er da naturlig at et slikt samarbeid er en del av kommunens arbeid med strategi- og virksomhetsplaner (Barne- og Likestillingsdepartementet & Kunnskapsdepartementet, 2009).

Det mine informanter savner for å kunne hjelpe barnet på best mulig måte, er en bedre, flerveis kommunikasjon. Den vanligste kritikken fra barnehage og skole er at barneverntjenesten krever informasjon uten å gi noe tilbake. Samtidig mener barnevernet at andre instanser venter for lenge med å sende dem informasjon om barn som opplever omsorgssvik, gjennom bekymringsmeldinger. De ønsker også råd, veiledning og besøk fra barnevernet (Baklien, 2009). Min informant sa: "Barnevernet må respondere tilbake og styrke oss i barnehagen i de tunge sakene". Kanskje kunne faste besøk fra både barnevern og helsesøster være et tiltak som kunne bygge ned den mistilliten til barnevernet som hjelpeinstans, og fremme et bedre samarbeid. Dette har vært forsøkt i den regionen jeg hadde mine intervju. De to siste årene har flere barnevernspedagoger vært ute i barnehager og skoler, hovedsakelig på foreldremøter, og fortalt om barnevernet som hjelpeinstans. Dette

foreslås også som et tiltak i Skogen, Slåtten & Tellefsen (2008). Dersom lederne i alle etatene er bevisste hvilke områder som skaper utfordringer hos de andre samarbeidspartnerne, vil slike utfordringer kunne løses ved å sette felles retningslinjer for samarbeidet. Det er nødvendig at teamet har et miljø for å kunne bistå hverandre.

En helsesøster i Neumanns (2009) undersøkelse var usikker på hvor hun kunne få hjelp dersom hun var usikker. Da kan det se ut som at det er mangel på informasjon. Barnevernet er tilgjengelig for anonyme diskusjoner, hvor man kan drøfte en bekymring og få råd og veiledning før man eventuelt sender bekymringsmelding. Terskelen for å benytte seg av denne muligheten bør være svært lav, men i dette tilfellet virker det ikke som helsesøster har vurdert barnevernet som en samarbeidspartner (Lilleberg & Rieber-Mohn, 2010). Lederen må også se på egen etat og være seg bevisst hva en selv kan endre. Barnehagestyreren ville bidra med å invitere de øvrige etatene inn i "Nettverk Barnehage", som er et samlingspunkt for syv barnehagestyrere i kommunen, samt fortsette å heve kompetansen blant sine ansatte og søke samarbeidspartneres kompetanse. Helsesøster ønsket å være mer tilgjengelig, for eksempel ved samlokalisering med barnevernet og mer ute i barnehagen. Hun ble ikke spurt om hun kunne tenke seg en framgangsmåte som Kvello (2009) beskriver. Barnevernspedagogen ønsket å være mer hos de andre etatene og være åpnere i forhold til taushetsplikten.

Mye av de tiltakene som er foreslått over krever gode ledere som tørr å ta tak i det som er aktuelt for det enkelte teamet. For eksempel vil det være barnehagestyrerens ansvar å se til at alle ansatte er bevisste på lovgivningen, er inneforstått med rutiner og prosedyrer rundt bekymringsmelding og ikke minst at det er en åpenhet for å ta opp saker som gi bekymring blant ansatte. Dette gjelder også på helsestasjonen; alle må enes om felles retningslinjer og benytte seg av den kompetansen som er tilgjengelig. Det må skapes et miljø hvor terskelen for å søke råd og veiledning fra andre, er lav. Kanskje kunne barnevernstjenesten finne rutiner for å skape et åpnere samarbeid med de andre etatene, med andre tilbakemeldingsmuligheter.

5.4 Oppsummert

Gjennom teori og empiri ser en at det vanskelig å finne gode framstillinger på hvordan "barnets beste" ivaretas i det tverrfaglige samarbeidet. At begrepet har ulik betydning for hver enkelt, og at tiltak foregår hovedsakelig på egen arena, gjør det vanskelig å trekke noen slutninger på konkrete tiltak som fremmer ivaretakelsen av "barns beste". Det er derimot enighet om at et godt tverrfaglig team, med kjente samarbeidspartnere, er med på å bidra til at barnet kommer mer i fokus for alle i teamet. Bakliens konklusjon er at det største hinderet for

et bedre tverrfaglig samarbeid, er de ulike etatenes bilde av hverandre. For at barn skal få hjelp så tidlig som mulig, må de andre aktørene i samarbeidet få positive erfaringer med barnevernet som øker tilliten (Baklien, 2009). Det er også andre tiltak som kan være med på å fremme et bedre tverrfaglig samarbeid, blant: kunnskap om hverandre, hyppigere bruk av hverandres kompetanse, faste kontaktpersoner, jevnlig kontakt og tidlig samarbeid (Backe-Hansen, 2009; Baklien, 2009; Drevdal, 2007; Galaasen, 2007; Kvello, 2010).

En styrer jeg hadde en uformell samtale med fortalte om en hendelse som beskriver det med positive erfaringer og viktigheten av god informasjon i samarbeidet:

En dag fikk jeg telefon fra barnevernet om at de skulle hente to barn, søsken. Det var to personer som skulle komme om en times tid og hente dem og det ble min jobb å forberede barna på dette (...) at de skulle bli med to ukjente personer. Det eldste barnet spurte: "hva skjer da, da?" og det eneste jeg kunne svare var at "da får du det bra". Barna ble tatt ut av barnehagen og flyttet til en ny kommune samme dag. Tatt helt ut fra trygge omgivelser og venner. En kan spørre seg om det var til barnas beste (...) I dette tilfellet er jeg 100 prosent sikker på at det var til deres beste. Grunnen til at jeg kan si det er (pause) et meget godt samarbeid og en tydelig kommunikasjon med barnevernet i forkant av hendelsen.

Denne historien forteller viktigheten med positive erfaringer og spesielt viktigheten med en god flerveis informasjon. Min første reaksjon var at dette kunne umulig være barnets beste, å bli rykket vekk fra kjente, trygge omgivelser og venner. Forbauselsen ble derfor stor da styreren sa at dette var det absolutt riktige å gjøre. Dette gjorde at jeg forstod at det som kanskje ikke virket som "barns beste" ved første øyekast, ble riktig i denne sammenhengen. I ettertid ble det tydelig at mitt syn på "barns beste" i denne situasjonen var preget av mangel på informasjon om saken, som hindret meg i å se at mitt synspunkt ikke var det beste.

En kan spørre seg om en har for høye forventninger til barnevernet. Forventes det at alt skal gå i orden, dersom barnevernet kun blir kontaktet som en siste løsning? Kan man forvente at barnevernet har svar på alle spørsmål og at dersom man først har meldt en bekymringsmelding, er man fratatt alt ansvar? Dette er spørsmål jeg sitter igjen med etter denne prosessen. Det virker som om barnevernet må tåle mye av støytten for at samarbeidet er utfordrende, mens barnehagen må stå til ansvar for det lave antallet bekymringsmeldinger. Helsesøster på sin side har et særskilt ansvar for å oppdage omsorgssvikt blant barna som ikke går i barnehagen, men vil igjen ikke skade tilliten hun har hos foreldrene. En kan derfor se at samarbeidet har utfordringer på flere hold, og at ansvaret må fordeles på alle etater. Den som står igjen midt i det hele er barnet, som etter loven skal være alles fokus.

6.0 AVSLUTNING

Da jeg startet med denne prosessen før jul, hadde jeg liten kunnskap om samarbeidet mellom barnehage, barnevern og helsestasjon. Selv om jeg har tilknytning til to av de tre etatene gjennom utdanning, er ikke dette noe som er særlig vektlagt i studieløpet. Jeg hadde heller ingen erfaringer å knytte teorien opp mot.

Ved hjelp av kvantitativ teori har jeg fått tall på virkeligheten, at det meldes for lite bekymringsmeldinger fra barnehage og helsevesen, sett i forhold til alle barna de møter i hverdagen. De ferskeste tallene viser en positiv trend: tallet for bekymringsmeldinger øker gradvis (Larsen & Svendsen, 2012; Statistisk Sentralbyrå, 2011). Ved hjelp kvalitativ teori, og empiri, har jeg fått et innblikk i hvordan etatene samarbeider for å ivareta "barns beste". Jeg har også fått en beskrivelse av hvordan samarbeidet oppleves og føles for representantene for etatene (Backe- Hansen, 2009; Baklien, 2009; Drevdal, 2007; Galaasen, 2007).

Det er noen forskjeller i hva teorien sier og det mine informanter opplyser. Ved lesing av teorien får jeg et inntrykk av at samarbeidet er vanskelig og at etatene opplever hverandre som en motpart. Dette stemmer ikke overens med mine informanter. De er enige i at samarbeidet har utfordringer og at de ser områder hvor deres samarbeidspartnere kunne vært mer tilgjengelige. Likevel gir de uttrykk for at de verdsetter hverandre og den totale kompetansen som finnes i tverrfaglig team. "Barns beste" ivaretas ved at etatene samarbeider på en god måte, samtidig som det iverksettes tiltak på eget initiativ. For at samarbeidet skal kunne heves, har alle sett på elementer hos sine samarbeidspartnere, men også innad i egen etat. Dette er et tegn på at alle etatene er åpne for å forsøke å forbedre samarbeidet, men jeg er usikker på om dette er noe som kommer til syne i det daglige.

Gjennom oppgaven har det derfor blitt tydeligere hvilken rolle førskolelæreren spiller i "barns beste", enten som styrer, pedagogisk leder eller førskolelærer på avdeling. Alle har et ansvar for å ivareta barnet i midten. Man må tørre å ta affære dersom magefølelsen sier at noe ikke er som det skal. Det å tørre å se hva barnet signaliserer og ha mot nok til å handle. Tilslutt vil jeg konstantere at mitt innrykk stemmer overens med NOU 2000:12: "Å ha "barnets beste" som forutsetning for å forstå problemer skaper utfordringer i samarbeidet" (Barne- og familiedepartementet, 2000, s.71), men det gjør det likevel ikke umulig. Det krever gode rutiner i nærmiljøet, en generell kompetanseheving og gode ledere som ikke glemmer gutten eller jenta som står i midten.

REFERANSER

- Aspmo, S. (2010). *Barnevernets rolle og samarbeid med andre instanser i forhold til barn av psykisk syke og/eller rusmisbrukende foreldre*. Lastet ned fra <http://www.bufetat.no/Documents/Intranett/Region%20nord/Aktiviteter%20og%20konferanser/Presentasjon%20-%20Barnevernets%20rolle%20og%20samarbeid.pdf> (3.03.2012).
- Backe – Hansen, E. (2009). *Å sende en bekymringsmelding – eller la det være*. Norsk Institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA). Oslo: Allkopi.
- Baklien, B. (2009). *Skole, barnehage, barneverntjeneste - bilder av "de andre" hindrer samarbeid*. Lastet ned fra http://hera.helsebiblioteket.no/hera/bitstream/10143/98494/1/Baklien_091009_skolebarnehage.pdf (3.03.2012).
- Barne- og familiedepartementet. (2000). *Barnevernet i Norge*. (Norges offentlige utredninger). [NOU] 2010:12 Lastet ned fra <http://www.regjeringen.no/Rpub/NOU/20002000/012/PDFA/NOU200020000012000DDD.PDFA.pdf> (12.04.2012).
- Barne- og familiedepartementet. (2003). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Lastet ned fra http://www.regjeringen.no/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf (10.02.2012).
- Barne- og Likestillingsdepartementet & Kunnskapsdepartementet. (2009). *Til barns beste – samarbeid mellom barnehagen og barneverntjenesten*. Lastet ned fra http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/veiledninger_brosjyrer/2009/til-barnets-beste---samarbeid-mellom-bar.html?id=572054 (12.02.2012).
- Barneloven, LOV 1981-04-08 nr 07. (2010). Lastet ned fra <http://www.lovdatab.no/all/hl-19810408-007.html#48> (27.02.2012).
- Barnehageloven, LOV 2005-06-17 nr 64. (2011). Lastet ned fra <http://www.lovdatab.no/all/hl-20050617-064.html#2> (27.02.2012).
- Barnevernloven, LOV 1992-07-17 nr 100. (2012). Lastet ned fra <http://www.lovdatab.no/all/hl-19920717-100.html#4-1> (27.02.2012).
- Bufetat. (2012, 13. mars). Det nye barnevernet. *Bufetat*. Lastet ned fra <http://www.bufetat.no/nyheter/Det-nye-barnevernet/> (12.04.2012).
- Bufetat. (2010, 19. mai). Helsepersonell har opplysningsplikt til barnevernet. *Bufetat*. Lastet ned fra <http://www.bufetat.no/nyheter/Helsepersonells-opplysningsplikt-til-barneverntjenesten/> (10.04.2012).

- Børnich, E. (2008). *Kjeft i barnehagen*. Lastet ned fra <http://barnehageforum.no/ShowArticle.aspx?ArticleID=1233&CategoryID=5&SubCategoryID=41> (3.03 2012).
- Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2000) *Metode og oppgaveskriving for studenter* (2. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Drevdal, P. M. (2007). *Tverretatlig samarbeid*. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Forvaltningsloven, LOV-1967-02-10. Lastet ned fra <http://www.lovdata.no/all/nl-19670210-000.html> (10.03.2012).
- Fosberg, C. & Wengstrøm, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur og kultur.
- Galaasen, E. (2007, 22. august). Veien mot et bedre samarbeid. *Barnehageforum.no*. Lastet ned fra <http://barnehageforum.no/showarticle.aspx?ArticleID=890&CategoryID=16> (4.03.2012).
- Helsepersonelloven, LOV 1999-07-02 nr 64. (2001). Lastet ned fra <http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-064.html#33> (3.03. 2012).
- Jacobsen, D. I. (2000) *Hvordan gjennomføre undersøkelser. Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Høyskoleforlaget.
- Jonassen, T. (2011, 17. oktober). Tidlig hjelp fungerer. *Barnehage.no*. Lastet ned fra <http://www.barnehage.no/no/Nyheter/2011/Oktober/--Tidlig-hjelp-fungerer/> (3.03.2012).
- Killèn, K. (2004). *Sveket*. (3.utg.) Oslo: Kommuneforlaget.
- Kunnskapsdepartementet. (2011). *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Kunnskapsdepartementet. (2012). *Til barnas beste. Ny lovgivning for barnehagene*. (Norges offentlige utredninger [NOU] 2012:1). Oslo: Departementet.
- Kvello, Ø. (2009). *En praktisk modell for samarbeid i kommunen om førskolebarns utvikling*. Lastet ned fra <http://www.bufetat.no/Documents/Bufetat.no/Kurs%20og%20konferanser/Usynlige%20barn/2B-.Kvello-Parallellsesjon1.pdf> (3.03. 2012).
- Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Larsen, S. K. & Svendsen, S. H. (2012, 23. februar). Flere varslet barnevernet i 2011. *Verdens Gang*. Lastet ned fra <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/artikkel.php?artid=10078568> (23.02.2012).
- Lauvås, K. & Lauvås, P. (2004). *Tverrfaglig samarbeid – perspektiv og strategi*. (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lilleberg, E. & Rieber-Mohn, T. (2010). *Når barns adferd gjør deg bekymret. Samarbeid med barnevernet til barnets beste*. Oslo: Pedlex.
- Løkken, G. og Søbstad, F. (2003). *Observasjon og intervju i barnehagen*. (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Neumann, C. B. (2009). *Det bekymrede blikket*. Oslo: Novus Forlag.
- Reindal, H. O. (2008, 11. juli). Vellykket samarbeid mellom barnevern og barnehage. *Barnehage.no*. Lastet ned fra <http://www.barnehage.no/no/Nyheter/2008/Juli/Vellykket-samarbeid-mellom-barnevern-og-barnehage/> (4.03.2012).
- Sagbakken, A. & Aandreaa, B. (1993). *Barnevern i barnehagen – en felles utfordring*. (2.utg.). Oslo: Kommuneforlaget.
- Skogen, E., Slåtten, M. V. & Tellefsen, M. (2008). *Rett skal være rett*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Statistisk Sentralbyrå (2011). *Stadig fleire barn får hjelp frå barnevernet*. Lastet ned fra <http://www.ssb.no/barneverng/> (26.01.2012).
- Sæbønes, A-M. (2009). Åpenhet mulig – hvis barnevernet vil! (2009, 6. november). *Fontene*. Lastet ned fra <http://www.fontene.no/kronikker/article2093356.ece>
- Waage, T., Jørgensen, P. S., Sylwander, L. & Lindal, T. (1999). *Barns beste i vår samtid*. Lastet ned fra http://www.barneombudet.no/sfiles/1/51/9/file/barns_beste_1999.pdf (8.03.2012).

Vedlegg 1: Intervjuguide; styrer i barnehage

Intervjuguide til styrer i barnehage

1. Hva legger du i begrepet "barns beste"?
2. Hvordan jobber dere for å ivareta "barns beste" i saker med bekymringsmeldinger til barnevernet?
3. Hvordan foregår samarbeidet med helsesøster og barnevern?
4. Hvordan opplever du samarbeidet mellom barnehage – barnevern – helsesøster?
5. Hvilke områder mener du fungerer godt i samarbeidet?
6. Hvilke områder kan forbedres i samarbeidet?
7. På hvilken måte kan din etat forberede samarbeidet?
8. Hva mener du de andre etatene kunne gjort annerledes for å forbedre samarbeidet?
9. Mener du taushetsplikten er til hjelp eller til hinder for et godt tverrfaglig samarbeid?

Vedlegg 2: Intervjuguide; helsesøster

Intervjuguide til helsesøster

1. Hva legger du i begrepet "barns beste"?
2. Hvordan jobber dere for å ivareta "barns beste" i saker med bekymringsmeldinger til barnevernet?
3. Hvordan foregår samarbeidet med barnehage og barnevern?
4. Hvordan opplever du samarbeidet mellom barnehage – barnevern – helsesøster?
5. Hvilke områder mener du fungerer godt i samarbeidet?
6. Hvilke områder kan forbedres i samarbeidet?
7. På hvilken måte kan din etat forberede samarbeidet?
8. Hva mener du de andre etatene kunne gjort annerledes for å forbedre samarbeidet?
9. Mener du taushetsplikten er til hjelp eller til hinder for et godt tverrfaglig samarbeid?

Vedlegg 3: Intervjuguide; barnevernspedagog

Intervjuguide til barnevernspedagog

1. Hva legger du i begrepet "barns beste"?
2. Hvordan jobber dere for å ivareta "barns beste" når dere mottar bekymringsmeldinger fra barnehage og helsesøster?
3. Hvordan foregår samarbeidet med helsesøster og barnehage?
4. Hvordan opplever du samarbeidet mellom barnehage – barnevern – helsesøster?
5. Hvilke områder mener du fungerer godt i samarbeidet?
6. Hvilke områder kan forbedres i samarbeidet?
7. På hvilken måte kan din etat forberede samarbeidet?
8. Hva mener du de andre etatene kunne gjort annerledes for å forbedre samarbeidet?
9. Mener du taushetsplikten er til hjelp eller til hinder for et godt tverrfaglig samarbeid?

