

**BEDRE** TJENESTER til  
**barn** OG **unge**  
MED **sammensatte**  
**BEHOV?**

Jan Tøssebro  
Berit Berg  
Rebekka Bruteig  
Joakim Caspersen  
Ingrid H. Hermstad  
Christian Wendelborg





# **Bedre tjenester til barn og unge med sammensatte behov?**

**Delrapport 1: Utgangspunktet da lovendringene trådte i kraft**

Jan Tøssebro, Berit Berg, Rebekka Bruteig, Joakim Caspersen, Ingrid Holmedahl Hermstad, Christian Wendelborg



Samfunnsforskning

Postadresse: NTNU Dragvoll, 7491 Trondheim

Besøksadresse: Dragvoll allé 38 B

Telefon: 91 89 77 27

E-post: [kontakt@samforsk.no](mailto:kontakt@samforsk.no)

Web.: [www.samforsk.no](http://www.samforsk.no)

Foretaksnr. NO 986 243 836

NTNU Samfunnsforskning

Mangfold og inkludering

August 2023

ISBN 978-82-7570-732-9 (web)

Omslag: Shutterstock

# Forord

I 2021 vedtok Stortinget endringer i 14 ulike lover som regulerer velferdstjenester (jf. Prop. 100L, 2020-2021). Formålet var å sikre bedre tjenester til barn og unge med behov for sammensatte tjenester – tjenester fra flere instanser. Lovendringene handlet i stor grad om plikt til samarbeid og samordning mellom instanser som yter tjenester til målgruppen, samt innføring av ordningen med barnekoordinator. Lovendringene trådte i kraft i august 2022. Bakgrunnen var en lang rekke utredninger og rapporter som har konkludert med at tjenestene til barn og unge med behov for sammensatte tjenester ikke er tilfredsstillende, og at mangel på samarbeid og samordning er en vesentlig del av problemet.

Lovendringene skal evalueres, både med hensyn på iverksettingen i tjenesteapparatet og resultatene for målgruppen og deres familier. For å ta høyde for at det tar tid før lovendringer virker i praksis, vil evalueringen foregå fra 2022 til 2027. NTNU Samfunnsforskning har i oppdrag å gjennomføre evalueringen, og foreliggende rapport er første delrapport – skrevet basert på data som forelå trekvart år etter at lovendringene trådte i kraft (mai 2023). Den behandler følgelig bare en tidlig fase i gjennomføringen. Det innebærer at den ikke presenterer noen evaluering, men snarere 1) hvordan lovendringene blir mottatt og fortolket i de instanser som skal iverksette endringene, ikke minst kommunene, og 2) hvordan utgangspunktet så ut ved starten av gjennomføringen av endringene – sett fra perspektivet til både familier, kommuner, ansatte og ledere av aktuelle tjenester. I senere rapporter vil dette utgangspunktet danne en slags «baseline» - et grunnlag for sammenligning med situasjonen etter at lovendringene har virket en stund. Bare slik kan en vurdere om det faktisk har skjedd noen endringer i praksis.

Evalueringen gjennomføres på oppdrag fra fire direktorat, Utdanningsdirektoratet, Helsedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Barne-, ungdoms og familiedirektoratet. Vi vil benytte anledningen til å takke for oppdraget. I gjennomføringen av oppdraget har vi samarbeidet med en rekke kommuner, og både ledere, ansatte og familier har stilt til intervju eller besvart spørreskjema. Vi vil benytte anledningen til å takke alle for bidragene og for å ha brukt tid slik at denne evalueringen kan gi et så godt og bredt bilde som mulig.

Trondheim, juli 2023

Jan Tøssebro, prosjektleder

# Innhold

|   |           |
|---|-----------|
| Forord.....   | v         |
| Sammendrag.....   | x         |
| <b>1. Innledning .....</b>  | <b>1</b>  |
| Lovendringer for å sikre bedre samarbeid i tjenester til barn og unge ..... | 1         |
| Temaet er ikke nytt .....   | 2         |
| Problemet er bredere.....   | 6         |
| Lovendringene skal virke innenfor en kompleks organisatorisk setting .....  | 8         |
| Om lovendringene .....  | 12        |
| Om evalueringen .....   | 15        |
| Oppbygging av rapporten .....   | 19        |
| <b>2. Tidligere forskning .....</b>   | <b>21</b> |
| Tjenesteperspektivet – samhandling og barrierer mot samarbeid .....         | 23        |
| Virkemidler .....   | 26        |
| Brukerperspektiv .....  | 30        |
| Oppsummering .....  | 34        |
| <b>3. Gjennomføring av undersøkelsene .....</b>                             | <b>36</b> |
| De kvalitative studiene .....   | 37        |
| Breddeundersøkelsene .....  | 44        |
| <b>4. Implementering av lovendringene .....</b>                             | <b>59</b> |
| Koordinering av tjenester - mer enn juss .....                              | 61        |
| Oppstartfasen .....   | 63        |
| Veien videre .....  | 67        |

|   |            |
|---|------------|
| <b>5. Mottakelsen i kommunene – en spørreundersøkelse .....</b>                     | <b>69</b>  |
| Samordning og samarbeid – et problem? .....   | 69         |
| Hva hindrer samarbeid og samordning .....   | 73         |
| Kort om tidligere samordningstiltak .....   | 75         |
| Status for iverksetting av lovendringene .....                                      | 78         |
| Avslutning .....  | 81         |
| <b>6. Familiens erfaringer med tjenesteapparatet .....</b>                          | <b>82</b>  |
| Om de intervjuede familiene .....   | 83         |
| Foreldrenes tilfredshet med tjenestetilbudet .....                                  | 85         |
| Blir vedtak fulgt opp? .....  | 88         |
| Dekkes behovene barna og familiene har? .....                                       | 89         |
| Foreldrenes erfaringer med å møte tjenesteapparatet .....                           | 91         |
| Et helhetlig tilbud - samordning av tjenestene .....                                | 97         |
| Foresattes samlede vurdering av tjenestetilbudet .....                              | 103        |
| Lys i tunellen? Mange har forhåpninger til barnekoordinator .....                   | 105        |
| Drøfting av utviklingstrekkene ifølge spørreundersøkelsene .....                    | 106        |
| Oppsummering av intervju med familiene .....  | 108        |
| <b>7. Hvordan vurderer ansatte og ledere samarbeid og samarbeidshindringer? ...</b> | <b>110</b> |
| Status samarbeid per i dag .....  | 113        |
| Barrierer for samarbeid .....   | 119        |
| Tiltak for samarbeid .....  | 123        |
| Oppsummering av resultater fra ledere og ansatte .....                              | 124        |
| <b>8. Avslutning .....</b>  | <b>126</b> |
| Hvordan lovendringene mottas .....  | 127        |
| Status ved starten av iverksettingen .....  | 129        |
| <b>Referanser.....</b>  | <b>132</b> |

# Tabeller

|   |     |
|---|-----|
| Tabell 3-1 Kommunestørrelse. Kommuner som har svart og alle kommuner.<br>Oslo unntatt. Prosent av kommuner.....   | 45  |
| Tabell 3-2 Fordeling på fylker. Kommuner som har svart<br>og alle kommuner. Oslo unntatt.....   | 46  |
| Tabell 3-3 Fordeling av ansatte og ledere som har svart etter fylke. Prosent.....   | 54  |
| Tabell 3-4 Fordeling av ansatte og ledere som har svart etter antall<br>innbyggere i kommunen. Prosent.....   | 55  |
| Tabell 3-5 Fordeling av ansatte som har svart etter stilling innbyggere<br>i kommunen. Prosent .....  | 56  |
| Tabell 3-6 Fordeling av ansatte og ledere som har svart etter<br>sektor og tjenesteområde. Prosent .....  | 57  |
| Tabell 5-1 I hvilken grad står samarbeid mellom og samordning<br>av tjenester for barn og unge med sammensatte behov på<br>dagsorden i din kommune. Prosent. N=100.....   | 70  |
| Tabell 5-2 I hvilken grad opplever du at følgende instanser<br>har gode rutiner for å samarbeide med andre instanser. Prosent N= 93-103 .....   | 71  |
| Tabell 5-3 Hvilke tiltak har kommunen gjennomført de senere år<br>(f.eks. de siste fem åra) for å fremme bedre samarbeid og samordning?<br>(flere kryss mulig). Prosent. N=102 .....  | 72  |
| Tabell 6-1 Andel av dem som har behov som oppgir at behov for avlastning<br>støttekontakt og fritidstilbud generelt dekkes i 2023, sammenlignet med<br>Å vokse opp med funksjonshemming i 2003, 2006, 2009 og i 2012. Prosent ..... | 91  |
| Tabell 6-2 Svarfordeling på spørsmål om erfaringer<br>med Koordinator (n=236-243). Prosent.....   | 99  |
| Tabell 6-3 Svarfordeling på spørsmål om erfaringer med individuell<br>plan sammenlignet med deltakere i Oppvekst med funksjonshemming<br>i 2009 og 2012. Prosent.....   | 102 |
| Tabell 7-1 Lederes vurdering av om det er aktuelt å samarbeide<br>med ulike tjenester .....   | 116 |
| Tabell 7-2 Lederes vurdering av hyppighet av samarbeid<br>med ulike tjenester. Prosent.....   | 116 |



# Figurer

|   |     |
|---|-----|
| Figur 5-1 Andel som mener det stemmer godt eller svært godt at den enkelte påstand er en forklaring på manglende samarbeid. Prosent. Full tekst for påstandene i fotnoten ..... | 74  |
| Figur 5-2 Hvilke oppgaver bruker koordinator mest tid på? (inntil tre svar) Prosenter .....   | 77  |
| Figur 6-1 Fordeling over hvor tilfreds foresatte er med tilbudet barnet får fra ulike tjenester (kun de som har mottatt tjenester fra de ulike instansene). Prosent.....        | 86  |
| Figur 6-2 Foresattes vurdering om behov dekkes for avlastning, støttekontakt, fritidstilbud og BPA? (prosentuering kun for de som har behov). Prosenter.....                    | 90  |
| Figur 6-3 Har barnet/familien fått avslag på søknader om ulike tjenester (kun de som har søkt om tjenester fra de ulike instansene). Prosenter .....                            | 92  |
| Figur 6-4 Har barnet/familien klaget på avslag eller reduserte ytelser (kun de som har søkt om ytelser fra de ulike instansene). Prosenter .....                                | 93  |
| Figur 6-5 Fikk barnet/familien medhold på klagen? (kun de som har klaget). Prosenter.....   | 94  |
| Figur 6-6 Foresattes vurdering om hvilke type støtte som ville ha hjulpet dem mest og hvilke oppgaver koordinator gjør. Prosenter .....   | 98  |
| Figur 6-7 Foresattes vurdering av det samlede tjenestetilbudet. Prosenter .....   | 104 |
| Figur 7-1 Ansattes vurdering av ansvar for å trekke inn aktuelle tjenester når barn og unge har sammensatte behov. Prosenter .....  | 112 |
| Figur 7-2 Ansattes vurdering av hyppighet med samarbeid med ulike instanser eller tjenesteområder. Prosenter.....   | 113 |
| Figur 7-3 Ansattes vurdering av om det burde vært mer samarbeid med ulike tjenester. Prosenter.....   | 114 |
| Figur 7-4 Lederes vurdering av rutiner for samarbeid med ulike instanser. Prosenter.....  | 115 |
| Figur 7-5 Ansatte vurdering av utfordringer i samarbeid med ulike instanser. Prosent .....  | 120 |
| Figur 7-6 Ledere og ansattes vurdering av ulike påstander om hindringer for samarbeid. Prosentandel som sier det stemmer svært godt eller godt.....                             | 121 |
| Figur 7-7 Tiltak som er satt i gang for å bedre samarbeid og samordning. Svar fra ansatte og ledere.....  | 123 |

# Sammendrag

Fra august 2022 ble det gjort endringer i 14 lover som regulerer velferdstjenester (Prop. 100L, 2020-2021). Formålet var å sikre bedre tjenester til barn og unge med behov for sammensatte tjenester, dvs. tjenester fra flere instanser. Bakgrunnen for lovendringene var en lang rekke rapporter og utredninger som konkluderer med at tjenestene til denne målgruppen ikke er tilfredsstillende. Utredningene peker på at mangel på samarbeid og samordning mellom tjenester er en vesentlig del av problemet, og flere peker i den forbindelse på et behov for revisjon av lovverket.

Det er en rekke detaljer i lovendringene, men i grove trekk handler de om a) harmonisering av bestemmelser om plikt til samarbeid og samordning i en serie sektorlover, b) innføring av plikt til samarbeid og samordning i sektorlover som ikke tidligere hadde slike plikter, og c) innføring av en rett til barnekoordinator. Bestemmelsen om barnekoordinator er mer spesifikk enn gjeldende regler om koordinator, og presiserer plikten til å sikre at familien og barnet får nødvendig informasjon om aktuelle tjenester. Vedkommende skal bidra aktivt til at kommunen ivaretar sitt ansvar for oppfølging og tilrettelegging overfor barnet og familien.

NTNU Samfunnsforskning har fått i oppdrag fra fire direktorat (Utdanningsdirektoratet, Helsedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Barne-, ungdoms og familie-direktoratet) å evaluere virkningene av lovendringene. Evalueringen skal se på hvordan reformen iverksettes, fortolkes og etterlevs av aktuelle tjenesteytende instanser, hvorvidt lovendringene fører til endret praksis med mer samarbeid og bedre samordning, og om familiene opplever tjenester som er bedre koordinerte, helhetlige og individuelt tilpassete.

En må imidlertid ta høyde for at det tar tid før virkningene av lovendringer slår igjennom i praksis. Evalueringen skal derfor pågå fra 2022 da lovendringene trådte i kraft og til 2027 når en forventer å se full virkning. Foreliggende rapport er første delrapport, skrevet et knapt år etter at lovendringene trådte i kraft og basert på data innsamlet senest i mai 2023. Den er følgelig ingen evaluering. Det er altfor tidlig. Formålet for denne rapporten er snarere:

- Å undersøke hvordan lovendringene mottas ute i de organisasjonene en tar sikte på at skal samarbeide bedre rundt barn og unge med sammensatte behov. Det handler om hvor godt en kjenner til lovendringene, problemforståelse, hvordan endringene fortolkes og planlagt iverksetting.

- Å etablere en «baseline» - et utgangspunkt som nye undersøkelser i 2024 og 2026 skal sammenlignes med. Slik sammenligning vil være grunnlaget for vurderinger av lovendringenes virkninger. I etableringen av baseline vil familienes erfaringer og vurderinger i dag spille en sentral rolle, men vi vil se det fra flere perspektiv, herunder ansatte i tjenestene (som skal samarbeide bedre), ledere av tjenestene og representanter for kommuner.

I evalueringsperioden vil vi gjennomføre

- En kvalitativ implementeringsstudie med vekt på kommunenes iverksetting (pågår kontinuerlig til 2027)
- Kvantitative breddeundersøkelser til familier, ansatte i tjenestene, ledere av aktuelle tjenester og representanter for kommuner (gjøres tre ganger, i 2022/2023, i 2024 og i 2026)
- En kvalitativ forløpsstudie der vi undersøker samordning og samarbeid gjennom den linsen som et mindre utvalg av familier representerer (kontinuerlig til 2027)

I praksis er de to kvalitative studiene koordinert, ved at de pågår i de samme (foreløpig) fem kommunene. I denne rapporten bygger vi på møter med ledere/ ansatte i fem kommuner og intervjuer med de første 10 familiene som er rekruttert til forløpsstudien. Datainnsamlingen i de to kvalitative studiene vil pågå kontinuerlig, og det blir rekruttert flere familier og vi vil møte dem på flere tidspunkt. Vi vil også intervju flere representanter for kommunene, og også representanter for andre aktører i iverksettingen, som statsforvaltere, spesialisthelsetjenesten og eventuelle private aktører.

Breddeundersøkelsene inkluderer en spørreundersøkelse til alle landets kommuner, samt bydeler i Oslo. Representanter for 93 kommuner og 10 bydeler har svart. For breddeundersøkelsene til familier, ansatte og ledere har vi samarbeidet med 36 kommuner/bydeler som representerer 15,5 prosent av befolkningen mellom 0 og 17 år. Disse kommunene har videresendt invitasjon til deltakelse til alle familier som har koordinator og/eller individuell plan. Familieundersøkelsen har i tillegg gått til medlemmer av Handikappede barns foreldreforening. 338 familier hadde besvart undersøkelsen da vi satte strek for data til denne rapporten, 274 som var invitert via kommunene og 149 via HBF. Det er ikke mulig å beregne nøyaktig svarprosent, men en kan legge til grunn at den er lavere enn ønskelig.

Undersøkelsene til ansatte og ledere gikk til aktuelle tjenester (barnevern, barnehager, skoler, helsetjenester, PPT mv.) i de samme kommunene, samt til barne-

og ungdomspsykiatriske enheter og habiliteringstjenester for barn og unge som disse kommunene sokner til. Vi har fått svar fra 126 ansatte og 69 ledere. Også her kan en legge til grunn at svarprosenten er lavere enn ønskelig. Mulige skjevheter på grunn av lav svarprosent drøftes i kapittel 3.

I kapittel 4 og 5 tar vi opp hvordan kommuner mottar lovendringene, herunder om de deler problembeskrivelsen som ligger bak og hva de anser som viktige hindringer for samarbeid om tjenester til barn og unge med behov for sammensatte tjenester. Kapittel 4 er basert på kvalitative intervju i fem (dels seks) kommuner, mens kapittel 5 bygger på spørreundersøkelsen til alle landets kommuner. Bildet er i store trekk at representanter for kommunene deler problembeskrivelsen som ligger bak lovendringene. Samarbeid og samordning i tjenester for barn og unge med behov for sammensatte tjenester anses som en utfordring. Samtidig beskriver respondentene at det alt foregår et omfattende samarbeid, og at de gjennom de senere år har gjennomført tiltak for å styrke det – uten at det har fjernet utfordringene. Når det gjelder spørsmålet om de tror lovendringene vil bøte på problemet, er bildet tvetydig. I spørreundersøkelsen gir et flertall uttrykk for at de tror lovendringene vil hjelpe, men samtidig peker de på at ressurser og kapasitet er det viktigste hinderet for samarbeidet. I den kvalitative studien framstår informantene med mer lunkne forventninger. De peker på at ambisjonen om samarbeid har vært gjeldende i mange år, men at vansen er å få det til i praksis – og at det handler om mer enn juss. Også de peker på ressursutfordringer. De er også mer usikre på hvor mye som er nytt og hva som i praksis vil skille barnekoordinatorer fra tidligere koordinatorer. De har også løst innpassningen av barnekoordinatorer i den kommunale forvaltningen forskjellig.

I kapittel 6 presenteres familienes perspektiv, basert på både kvalitative intervju og en spørreundersøkelse. Det viktigste med kapitlet er å presentere en baseline som senere undersøkelser skal sammenlignes med. Vi vil derfor først senere kunne si om lovendringene, fra familienes perspektiv, har virket etter intensjonen. Data fra spørreskjemaet gir imidlertid også grunnlag for å sammenligne bakover i tid, med data fra andre undersøkelser. Sammenligningen med undersøkelser for ti og femten år siden tyder på at familienes erfaringer har blitt mer negative. De er mindre tilfredse med tjenestene, behovene dekkes i mindre grad, og ordninger for å sikre mer samarbeid, som individuell plan, står til stryk. Det er talende at 72 prosent sier at det stemmer at *veien til å få det tjenestetilbudet en har i dag har vært unødvendig tung*. Bare 15 prosent mener det i liten grad stemmer. Vi ser også at flere funn fra tidligere undersøkelser gjentas. Flertallet er i rimelig grad tilfreds med tjenestene i seg selv, og

mange peker på enkeltpersoner i hjelpeapparatet som har vært til stor hjelp. Funnene peker i retning av at det ikke er tjenestene i seg selv som er hovedproblemet, men også at det er for enkelt å peke utelukkende på at samordningen og samarbeidet. Det er snarere summen av utfordringer i møtet med et komplekst hjelpeapparat som er problemet, herunder at veien for å få på plass tjenestene skaper ekstra belastninger. I så måte er det talende når vi holder familienes svar på et spørsmål om hva som ville hjulpet, opp mot hva de forteller at koordinator bidrar med. Det er svært liten grad av samsvar. Koordinator framstilles som en som kaller inn til møter, mens foreldre etterlyser informasjon og oversikt over rettigheter, hjelp med søknader og praktisk koordinering. De etterlyser en «los» i systemet, en funksjon de færreste mener koordinatorene ivaretar – selv om de fleste i de kvalitative intervjuene beskriver et godt forhold til koordinatoren. Det tegnes et bilde av frustrerte familier, der dette handler om mye mer enn samarbeid og samordning. Samtidig uttrykker to av tre i spørreundersøkelsen at de har tro på at ordningen med barnekoordinator kan være til hjelp. Hvorvidt det ender med skuffelse eller ikke, er trolig avhengig av om rollen utformes i tråd med hva familiene mener ville være til hjelp.

I kapittel 7 ser vi på samarbeid og samordning ut fra perspektivet til ansatte i direkte tjenesteyting og ledere i de samme tjenestene. Grovt sett kan en si at også disse gruppene erkjenner at samarbeid og samordning er en utfordring og et problem, samtidig som et mindretall på omlag en tredel oppgir at de *ikke* har utfordringer i så måte. De beskriver varierende erfaringer når det gjelder rutiner for samarbeid med andre instanser, men det overordnede bildet er ikke negativt. Det gjenstår imidlertid å se om bildet forandres når lovendringene har virket en stund. I vurderinger av rettidig og løsningsfokuset kommunikasjon med andre instanser kan det se ut som om samarbeidet innad i kommunen går bedre enn samarbeid med instanser utenfor kommunen – som spesialisthelsetjenesten. Mange opplever også utfordringer i samarbeidet med barnevernet. Når det gjelder barrierer for samarbeid, peker både ledere og ansatte i første rekke på ressurser og kapasitet. De nevner imidlertid også forhold som mangel på møteplasser, uavklarte ansvarsforhold, ulike tenkemåter og ulikt regelverk, samt taushetsplikt og fysisk avstand. Både ledere og ansatte peker også på at det er gjennomført en rekke tiltak for å styrke samarbeidet de siste fem år, som for eksempel opprettelse av flerfaglige og tverretatlige team, felles møteplasser for ledere, og styrket rolle for koordinerende enhet og koordinatorene.

Selv om denne delrapporten inngår i en evaluering av gjennomføringen og virkningene av lovendringene som trådte i kraft i 2022, er denne delrapporten i

liten grad en evaluering. Den handler snarere om hvordan de mottas av en sentral instans, og den rapporterer undersøkelser som vil bli brukt som «baseline» eller sammenligningsgrunnlag når iverksettingen av lovendringene har kommet lenger. Om en skal spille inn ett element som har kommet fram og som en bør vurdere i den framtidige iverksettingen, må det være barnekoordinators rolle. Det er et stort sprik i hva familiene mener ville være til hjelp, og hva koordinatorene faktisk bidrar med. Lovgivningens skisse til hva barnekoordinator skal bidra med, ligner mye mer på hva familiene etterlyser. Det kan være nødvendig med presiseringer for å sikre at rollen faktisk blir slik.

# 1. Innledning

## **Lovendringer for å sikre bedre samarbeid i tjenester til barn og unge**

I en bok fra 2003 karakteriserer Askheim, Andersen og Eriksen det hjelpeapparatet som møter familier med funksjonshemmete barn som et mangehodet troll (s. 12) – som fragmentert. Det består av mange deler med ulike ansvarsområder, det kan være vanskelig å vite hvem som har ansvar for hva, og samhandlingen mellom de ulike delene kritiseres for å være mangelfull. Dette kommer særlig på spissen overfor familier med barn som har sammensatte utfordringer og behov for støtte fra flere instanser og fagområder. I samme bok beskriver Osgjelten og Wirak, som selv er foreldre, et hjelpeapparat som er så komplekst at det ikke er uvanlig at den enkelte familien er i kontakt med 20 ulike instanser – som familien selv må koordinere. Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi, 2014) presenterer et minst like komplekst bilde når de illustrerer «aktørbildet for oppfølging av ungdom utenfor utdanning og arbeid» (s. 9).

Denne fragmenterte kompleksiteten er bakgrunnen for at Regjeringen i 2021 foreslo endringer i 14 ulike lover som regulerer velferdstjenester til barn og unge (Prop. 100L, 2020-2021). Endringene ble enstemmig vedtatt i Stortinget i juni 2021 og iverksatt fra august 2022. Proposisjonen tar utgangspunkt i en lang rekke nyere offentlige utredninger og meldinger som konkluderer med at samordningen og samarbeidet mellom ulike etater som yter tjenester til barn og unge ikke er tilfredsstillende. Silotenkning er utbredt, noe som gir store utfordringer når barnet eller den unge har behov for tjenester fra flere instanser og fagområder. Proposisjonen gjennomgår 14 ulike meldinger til Stortinget, offentlige utredninger og strategiplaner fra åra 2016-2019, som alle peker på behovet for bedre samordning og samarbeid. Disse meldingene eller utredningene spenner fra brede utredninger om utsatte barn og unge, som 0-24 samarbeidet, til utredninger om enkeltsektorer (f.eks. utdanning eller barnevern) eller mer spesifikke målgrupper (som psyko-sosiale vansker, funksjonsnedsettelse, alvorlig sykdom eller barn og unge utsatt for vold og overgrep). Etterlysningen av tiltak for å fremme mer samarbeid og bedre samordning framstår som gjennomgående for de ulike utredningene, og flere peker på et behov for revisjon av lovgivningen. I tråd med bredden av utredninger er målgruppen for lovendringene alle barn og unge med behov for sammensatte tjenester, dvs. tjenester fra ulike instanser.

Lovendringene skal evalueres, både med hensyn på gjennomføring og resultater for familier og brukere. For å ta høyde for at det tar tid før lovendringer får gjennomslag

i praksis skal evalueringen pågå fra 2022 til 2027. NTNU Samfunnsforskning har i oppdrag å gjennomføre evalueringen, og foreliggende rapport er første delrapport. Den behandler gjennomføringens tidlige faser. Det innebærer at en ikke vil finne noen egentlig evaluering, men snarere i) en beskrivelse av hvordan lovendringene blir mottatt i de instanser som skal iverksette endringene, ikke minst kommunene. Hovedvekten legges imidlertid på ii) hvordan utgangspunktet før lovendringene erfares av ulike aktører. Her er familiene særlig viktige, men vi vil også presentere perspektivet til ansatte, ledere for aktuelle tjenester og representanter for kommunene.

Vi kommer nærmere tilbake til en beskrivelse av lovendringene og evalueringen om litt. Vi vil imidlertid først løfte blikket noe, på flere måter. For det første er det slett ikke slik at utfordringene rundt samarbeid og samordning er noe nytt. Vi startet med henvisninger til en bok fra 2003. Det er i skrivende stund 20 år siden. Vi skal derfor kort skissere tidligere debatter og de tiltakene som alt er gjennomført – historikken. For det andre inngår både gamle og nye tiltak i en kompleks virkelighet, på to måter. På den ene siden er samordning og samarbeid ett av flere element i det vanskelige møtet mellom familier, barn/unge og hjelpeapparatet. Vi vil skissere noe av den konteksten av kritikk som spørsmål om samarbeid og samordning inngår i. På den andre siden skal lovendringene gjennomføres i en kompleks organisatorisk virkelighet, der ulike tjenester har ulike ansvarsområder, innarbeidete arbeidsformer, rutiner og prioritering av begrensede ressurser, og der samarbeid og samordning har vist seg vanskelig. Det er innenfor en slik kompleksitet at lovendringene skal virke.

## Temaet er ikke nytt

*...no phrase expresses as frequent a complaint about the federal bureaucracy as does 'lack of coordination',. No suggestion for reform is more common than 'what we need is more coordination'" (Pressman & Wildawsky, 1984 – etter Anvik m.fl., 2019).*

Utfordringer rundt samarbeid og samordning har vært kjent og erkjent i mange år. Allerede i 1992 tok Statens råd for funksjonshemmede initiativ til en antologi om samordning; *Samordning under lupen* (Andersen, 1992). I politisk sammenheng reises temaet blant annet i NOU 1986: 4 om samordning i helse- og sosialtjenestene, Stortingetsmeldingen som foreslo avvikling av institusjonene for utviklingshemmede (St. meld, nr. 67, 1986-1987) og i utredningen om en felles lov for kommunale helse- og sosialtjenester (NOU 2004: 18). Dette er fra 20 til nesten 40 år siden. Regjeringens



«Strategiplan for familier med barn som har nedsatt funksjonsevne» fra 2005 (Arbeids- og sosialdepartementet, 2005) hadde tiltak for bedre koordinering som strategi nummer 1.

Hvor langt tilbake historikken kan føres, avhenger av hvordan en avgrenser tematikken. Breimo og Sandvin (2009) har undersøkt politiske dokumenter om samordning innen velferdstjenestene, og fører debatten tilbake til 1960-årene. Samtidig beskriver de en relativt tydelig bevegelse i hva som er i søkelyset. I første fase, 1960- og 70-årene, handlet det mye om tjenester til hele befolkningen, herunder at tjenester til grupper med særskilte behov skulle samordnes med og ytes av det samme apparatet som yter tjenester til hele befolkningen. Det var begynnelsen til slutten for de mange særomsorger. Andre fase, særlig 1980-årene, kjennetegnes mer av at en er opptatt av styringsproblemer, uklare ansvarsforhold, uoversiktlig finansiering og koordineringsproblemer mellom forvaltningsnivå og sektorer. Et svar var opprydding i hva som skulle være henholdsvis kommunenes og fylkeskommunenes ansvar, og vi så en omfattende overføring av ansvar til kommunene. Den siste fasen starter i 1990-årene, og søkelyset rettes mot at brukeren skal oppleve at det er sammenheng i tjenestene. Det handler om at tjenesteapparatet må samarbeide for at brukere skal oppleve gode og koordinerte tjenester. Det er i denne siste betydningen at samarbeid og samordning ble drøftet da velferdstjenestelovene ble endret i 2022.

I en oppfølging fra 2021 diskuterer Sandvin og Breimo også hvordan ordbruken har endret seg etter 1990-årene. Samarbeid er et sentralt begrep i hele perioden, mens samhandling har nærmest erstattet samordning. Det knyttes delvis til Samhandlingsreformen i helsevesenet, men også at søkelyset dreier på nytt, mot koordinering mellom blant annet spesialist- og kommunehelsetjenesten. Et slikt søkelys ligner mer på det fra 1980-årene, men uten at det skyver spørsmål om sammenheng i brukeres tjenester ut. Dette skiftet i ordbruk kan også brukes til å illustrere to ulike former for samarbeid og samordning: den sekvensielle og den simultane (jf. Vabø 2019). Den første kan eksemplifiseres av et pasientforløp, fra fastlege til spesialisthelsetjeneste til rehabilitering – der de enkelte tjenestene skal koordineres i et tidsforløp. Simultant samarbeid handler derimot om at en er inne samtidig, men med koordinerte tjenester. Forskjellen mellom de to modellene kan sammenlignes med lagidrett. Den sekvensielle er stafett, den simultane et lagspill som fotball. I den første kan silotenkningen overleve, for eksempel ved klart definerte ansvarsforhold og rutiner for forløp. I et simultant samarbeid vil ikke silotenking fungere.

Betegnelsene samarbeid, samordning og samhandling brukes dels om hverandre, dels sammen for å være utfyllende, og dels på ulike måter. I denne rapporten er

ikke detaljer i så måte vesentlige. I vår sammenheng handler alle om sammenheng i tjenestene til brukere med behov for sammensatte tjenester, selv om en ofte med samordning sikter til tjenestenivå mens samarbeid er rundt den enkelte bruker. I denne rapporten vil vi bruke de ulike begrepene om hverandre, og som oftest utfyllende – vi sikter til målet om sammenheng i tjenestene for den enkelte enten det er samordning på tjenestenivå eller samarbeid i arbeidet med den enkelte. Et slikt fokus kan i alle fall føres tilbake til 1980-åra. Stortingsmeldingen som innvarsler reformen for utviklingshemmete (St.meld. nr. 67, 1986-87) drøfter utfordringer som kan oppstå når ansvaret flyttes fra en særomsorg under fylkeskommunen og til en rekke kommunale og fylkeskommunale etater. Den peker blant annet på faren for manglende sammenheng i tilbudet til den enkelte bruker. Meldingen overlater til kommunene å finne modeller og løsninger for å håndtere utfordringer som følger av dette, men den foreslår at det settes opp team med representanter fra flere instanser for å vurdere behovene, og at personen har en hovedkontakt som skal i) sikre kontakt mellom de ulike aktuelle etatene og ii) at brukeren får nødvendig informasjon om aktuelle tiltak og tjenester (St. meld. Nr. 67; 1986-1987, s. 27-28).

I årene som fulgte ble det gradvis innført ulike ordninger som peker fram mot lovendringene i 2022. I 1990-årene innfører mange kommuner og tjenester såkalte ansvarsgrupper. Dette er et møtested mellom familien og ansatte som jobber rundt den enkelte brukeren. Hensikten er å være et forum for samarbeid rundt den enkelte, og er en måte å fremme koordinering, informasjonsflyt og identifisering av behov for tiltak. Ansvarsgruppene har svak formell status, i og med at de ikke er hjemlet i lov eller forskrift, og inngår ikke i de plikter ulike instanser har. De kan ha ulik organisering og det varierer hvilke oppgaver de tar og hvor ofte de møtes, men mange steder brukes de i utviklingen og oppfølgingen av brukernes individuelle planer.

Bruk av individuelle planer, tidvis kalt pasientplaner eller omsorgsplaner, ble diskutert i flere offentlige dokumenter utover i 1990-årene (Kjellevoll, 2014). Stortingets sosialkomite hadde ved flere anledninger anbefalt bruken, blant annet for å sikre at brukeren får klarhet i hva hun kan forvente, og som verktøy for avklaring av ansvarsforhold og for koordinering. I forslagene til revisjon av helselovgivningen i 1999 blir anbefalingen foreslått gjort til en plikt for helsetjenestene, og Stortinget tar det ett hakk videre – at det også blir en rett for den enkelte. Individuell plan er således et verktøy for koordinering fra 2001 i helselovgivningen. I årene som følger innføres lignende plikter i en rekke andre lover: i 2004 i sosiallovgivningen, i 2006 i Nav-loven, i 2009 i barnevernloven. I flere tilfeller legges det inn en plikt til å

samarbeide med andre instanser i utarbeidelsen av de individuelle planene. Formen individuell plan tok, var som et individorientert plan- og koordineringsverktøy, ved at den skisserer brukerens behov og hva som bør på plass for å sikre et individuelt tilpasset og helhetlig tilbud til den enkelte. Det er en plikt å tilby individuell plan for personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester, men den gir ingen rett til de tjenestene som beskrives (Kjellevold, 2014).

I kjølvannet av innføringen av individuell plan, ble to andre forhold tematisert. Det ene var hvorvidt brukeren skulle ha noen form for rettskrav på det planen skisserer. Utvalget som foreslo en samlet helse- og sosiallovgivning i 2004 (NOU 2004: 18) mente ikke at det skulle innføres noe rettskrav, men at planen burde følges av et samlet vedtak om tildeling av tjenester (Kjellevold, 2014). Det ble aldri innført. Det andre handler om hvorvidt det burde oppnevnes en planansvarlig og/eller et kontaktpunkt i tjenestene. Dette inngår i Sosial- og helsedepartementets veileder til individuell plan av 2001 (Sosial- og helsedepartementet, 2001), det drøftes av utvalget som utredet felles helse- og sosiallov, og det inngår i Regjeringens «Strategiplan for familier med et barn som har nedsatt funksjonsevne», fra 2005. I veilederen og strategiplanen omtales denne rollen som koordinator. Saken tas også opp av utvalget som utredet samhandling i helsevesenet (NOU 2005: 3). Stortingsmeldingen om samhandlingsreformen følger opp dette (St. meld. nr. 47, 2008-2009) og koordinator lovfestes i Helse- og omsorgsloven av 2011. Etter denne loven har blant annet kommunen plikt til å tilby koordinator. Mange kommuner innførte imidlertid koordinator i kjølvannet av veilederen fra 2001, og en studie som fulgte oppveksten til funksjonshemmete barn født 1993-1995 (Tøssebro og Wendelborg 2014) viste at to av tre funksjonshemmete barn og unge hadde koordinator i 2009. Da dette ble lovfestet i Helse- og omsorgsloven var det i form av et eget kapittel (kapittel 7) om individuell plan, koordinator og koordinerende enhet. Ifølge denne har ikke bare kommunen plikt til å tilby en koordinator, men de skal også ha en egen enhet med et overordnet ansvar for individuelle planer, og for oppnevning og opplæring av koordinatorene. Da vi startet studien som rapporteres her, kontaktet vi drøyt 60 kommuner om samarbeid rundt datainnsamlingen. I praksis gjorde vi dette ved å kontakte koordinerende enhet, og så godt som alle hadde en slik på plass. Den var synlig på hjemmesida – som oftest som en funksjon ved en tildelings- eller forvaltningsenhet i helse- og omsorgstjenesten.

På mange måter framstår individuell plan, koordinator og koordinerende enhet som ulike element i en samlet pakke, men der formalisering og lovfesting skjer på ulike

tidspunkt. Disse ordningene var på plass i god tid før de kritiske utredningene som dannet utgangspunktet for lovendringene i 2022 (de var fra årene 2016-2019). Vi har med andre ord å gjøre med en problematikk der det gradvis har blitt innført nye tiltak over en femtenårs-periode, men som øyensynlig ikke har virket tilstrekkelig. Et kritisk spørsmål vil være om dagens lovendringer i for stor grad er mer av det samme, og om det er grunn til å tro at det vil virke. Olesen og Lo (2021) reiser spørsmål ved om situasjonen der samarbeid både er problemet og løsningen, kan være en maskering av problemet. Dette er et spørsmål evalueringen tar sikte på å kaste lys over, men bare i begrenset grad i denne første delrapporten. Her er fokus snarere på oppstart og situasjonen før lovene har virket, men i god tid etter at forløperne til dagens lovendringer ble gjennomført. Vi vil derfor berøre spørsmålet om det som alt er etablert, har virket, og eventuelt hvorfor ikke. Det vil, sammen med en nærmere analyse av lovendringene av 2022, kunne kaste lys over hva vi kan forvente.

## **Problemet er bredere**

Lovendringene i 2022 retter seg særlig inn mot å sikre bedre samarbeid mellom velferdstjenestene, med sikte på bedre sammenheng og mer helhet i tilbudet til den enkelte. Ut fra serien av utredninger som danner utgangspunkt for lovforslaget, er det liten tvil om at manglende sammenheng er et reelt problem. Samtidig, dersom en ser på studier av familiers erfaringer og kritikk (Demiri og Gundersen 2016), er det vanskelig å hevde at mangel på samarbeid og samordning skiller seg ut som en hovedsak. Det er snarere en kritikk med mange ulike element, og som i sum peker i retning av et problematisk møte mellom familien og hjelpeapparatet. Tøssebro og Lundeby (2002, s. 190) siterer en far som sier at

*Det tyngste er ikke å ha en funksjonshemma unge, men ... den kampen vi må ha med hjelpeapparatet. Det er det veldig mange som sier, og vi kan skrive under på det, vi også.*

Et element i dette er fragmenteringen. Innledningsvis viste vi til familier som møter tjue instanser eller flere. Når de beskriver hvilke utfordringer dette fører til, kan manglende samarbeid og samordning dukke opp som tema. Det handler imidlertid vel så ofte om andre forhold, som at det er vanskelig å orientere seg i hvem som har ansvar for hva, hvilke rettigheter en har, belastningen med å stadig måtte skrive nye søknader, for ikke å snakke om antall møter en må eller bør delta på. Det kan handle om tjenester som ikke fungerer eller som slutter å fungere når en nøkkelperson slutter eller får andre oppgaver. Mange er opptatt av at tilgangen til tjenester er både

tungvint og utslitende. Bildet som tegner seg, er litt av et paradoks: Det apparatet som er etablert for å hjelpe familiene, oppleves som en tilleggsbelastning.

Det vil føre for langt å gå inn i alle sider av denne kritikken her, men vi kommer tilbake til det i neste kapittel. Vi vil primært bare slå fast at utfordringen framstår som bredere og mer kompleks enn samarbeid og samordning. Det betyr imidlertid også at vi vil komme nærmere tilbake til hvordan familiene i 2023 beskriver utfordringene, både når det gjelder erfaringene med samarbeid og samordning, men også det bredere bildet. Det gjør vi i denne rapportens kapittel 6, der vi også trekker linjene tilbake til studier utført for ti og femten år siden.

På den annen side skal ikke virkningene av lovendringene nødvendigvis måles opp mot alle utfordringer som familier med barn med behov for sammensatte tjenester opplever. Siktemålet er primært avgrenset til å sikre bedre samarbeid og samordning mellom tjenester – men ikke uten en betydelig grad av tvisyn: Målet med lovendringene beskrives til sjuende og sist som å fremme bedre individuelt tilpassete og helhetlige tjenester for målgruppen. Videre er det slik at en god koordinator eller barnekoordinator kan være støtte for mer enn bare samarbeid, som for eksempel hjelp med søknader, vurdering av behov eller hjelp til å finne fram i jungelen av ordninger. Individuell plan skal være et redskap for samarbeid, men primært for planlegging av tiltak, medvirkning og vurdering av hva som bør på plass. Slik sett har spekteret av tiltak en klart bredere målsetning enn bare det som handler om samarbeid og samordning. Lovendringene er også koblet til Likeverdsreformen (Meld. St. 25, 2020-2021) som har et bredere sett av målsetninger. Derfor, selv om hovedfokus for både lovendringene og evalueringen er på samarbeid, samordning og koordinering, vil denne rapporten og det påfølgende arbeidet med evalueringen også diskutere og studere en større bredde av utfordringer som oppstår i møtet mellom hjelpeapparatet og familier med barn som har behov for sammensatte tjenester. Vi vil undersøke hvor de opplever at skoa trykker og om et fokus på samarbeid og samordning er treffsikkert sett opp mot utfordringene. Spørsmålet om familiene opplever forbedringer, har vi ikke grunnlag for å diskutere i denne rapporten. Det blir tema for senere rapporter.

Nå kan en si at mange av tilgangsproblemene også gjelder om en har behov for få tjenester, og at det unike for de som trenger sammensatte tjenester nettopp handler om samordning og samarbeid. Vi ser det imidlertid ikke slik. Tunge tilgangsprosesser blir på en helt annen måte utslitende dersom du må gjennom det mange ganger og i forhold til flere instanser.

## **Lovendringene skal virke innenfor en kompleks organisatorisk setting**

Tjenesteapparatet er som nevnt beskrevet som et mangehodet troll, der de ulike hodene ikke nødvendigvis snakker så mye sammen. Kompleksiteten er stor, med flere forvaltningsnivå, mange sektorer og noen ganger også klare oppgavefordelinger innenfor den enkelte sektor. Grunnstrukturen i forvaltningen bygger på sektoransvarsprinsippet, der hver sektor har ansvar innenfor sitt område. I mer kritiske vendinger beskrives sektorene som siloer, med lav grad av oppmerksomhet utenfor egne ansvarsområder. Mange av utfordringene dette apparatet skal avbøte, er imidlertid sektorovergripende og mangefasettert. Individuers utfordringer følger ikke nødvendigvis sektorgrenser. Problemer som krever innsats fra flere sektorer omtales gjerne som gjenstridige (Engelsk: wicked), til forskjell fra vanskelige. Vanskelige problemer kan løses innenfor sektoren eller med profesjonens kompetanse, mens gjenstridige problemer er utfordrende på en annen måte i og med at de krever involvering av sektorovergripende kompetanse. Gjenstridige problemer oppfattes som resultat av utviklingstrekk innen forvaltningen der vekten har vært på utvikling av den enkelte sektor, mens behovet for 'horisontal integrasjon' – samarbeid på tvers av sektorer – har vært mindre ivaretatt (Difi 2014).

Spørsmål rundt samordning og samarbeid er også en klassisk problemstilling innen organisasjonsteori, og gjerne stilt opp som en slags motsetning mellom spesialisering og differensiering på den ene siden, og integrasjon, samarbeid og koordinering på den andre. I Lawrence & Lorsch (1967) sitt klassiske arbeid er nettopp poenget at godt presterende organisasjoner må klare balansen mellom slike motstridende hensyn. Spesialisering er ofte nødvendig, men med den følge at en ikke bare utvikler ulik kompetanse, men også ulike arbeidsformer, tenkemåter, prioriteringer med mer. På den måten kan spesialiseringen i praksis være til hinder for koordinering og god flyt mellom aktiviteter som bør henge sammen. I en offentlig forvaltning bygd på sektoransvarsprinsippet, slik det har vært i Norge siden 1970-åra, kommer slike problemstillinger lett på spissen. En forvaltning bygd på sektoransvar kjennetegnes nettopp av at det ikke er en enkelt tjeneste som har ansvar for helheten overfor utsatte grupper, men at hver enkelt sektor har ansvar innenfor sitt område.

Iverksetting av lovendringer innenfor en slik struktur er ikke nødvendigvis liketil. Det er sjelden slik at beslutninger bare kan iverksettes og at en i ettertid kan vurdere om en nådde resultatene. Det er snarere slik at iverksettingen av beslutningen må veies opp mot flere hensyn, setter i gang organisatoriske prosesser som kan være ganske uoversiktlige, og som kan støttes eller undermineres av andre prosesser i organisasjonen.

Innen neoinstitusjonell teori peker en på at organisasjoner har innarbeidete arbeidsformer, tidvis kalt institusjonell logikk, som kan hindre endring eller som det tar tid å endre. Slike mekanismer vil prege hvordan endringer mottas i organisasjonen, de kan underminere hensikten med endringene, og de kan frembringe spenninger i organisasjonene som er med på å forsterke heller enn bote på problemene som var der fra før (Besharov og Smith, 2014; Thornton & Ocasio, 2008; Thornton et al., 2015).

Litt forenklet kan en si at det teoretiske rammeverket på dette feltet består av perspektiv som befinner seg på et kontinuum mellom på den ene siden, søkelys på organisasjonen, og på den andre siden hvordan aktørene (ansatte og ledere) tilpasser seg i sin praktiske hverdag. For å illustrere kompleksiteten og landskapet lovendringene skal virke innenfor, skal vi derfor kort skissere to perspektiv som befinner seg på hver sin ende av skalaen. Det ene legger vekten på organisasjonssida, kalt *interorganisatorisk kompleksitet*. Det andre er opptatt av ansattes tilpasninger, kjent som teorien om *bakkebyråkratiet*.

Tenkningen om interorganisatorisk kompleksitet tar utgangspunkt i at ulike organisasjoner har ulike arbeidsformer, prioriteringer, tenkemåter og er underlagt ulike lovverk. Søkelyset er i utgangspunktet på vansker som kan oppstå når organisasjoner skal samordne sine innsatser, men i vårt tilfelle får vi et tilleggsmoment: De skal samtidig iverksette en lovendring på en måte som ivaretar intensjonene. Dermed vil lovendringer med sikte på bedre samordning og samarbeid risikere å møte en dobbel «treghet» - både det som handler om iverksetting av lovendringene og det som gjelder nødvendige tilpasninger som oppstår i skjæringsflaten mellom ulike instanser.

Teorien om interorganisatorisk kompleksitet knytter vansker med samordning og samarbeid til fire typer av forskjeller eller distanser i eller mellom organisasjoner: kognitiv distanse, strukturell distanse, maktdistanse og fysisk distanse (Nesheim mfl., 2019). *Kognitiv distanse* handler om ulike tenkemåter og prioriteringer. Det kan imidlertid også ses bredere, blant annet hvordan en avgrenser sin oppgave («dette er ikke mitt bord»), innarbeidet logikk («slik gjør vi det her») med mer. Profesjonstilknytning kan også spille inn. En illustrasjon kan være Buland og Mordals (2019) studie av hvordan et regionalt forsøk på samarbeid mellom Nav og et karrieresenter strandet på grunn av helt ulike tenkemåter. Fra Navs perspektiv var karrieresenteret alt for opptatt av folks «drømmer», mens karrieresenteret så Nav som for opptatt av å presse folk raskt ut i tiltak som hadde liten sjanse for å fungere. De ulike tenkemåtene medførte lav tillit til den andre partens strategier, i stedet for samarbeid.



*Strukturell distanse* handler om formelle trekk ved organisasjonen, som ansvarsforhold, beslutningsprosesser, arbeidsformer, og en kan føye til at de opererer under ulike lover og regelverk. Dette kan handle om måten ulike tjenester styres på, begrensninger i informasjonsdeling (taushetsplikt), hva ansatte eller tjenesten måles på og hierarkier (ved at det påvirker hvilke frihetsgrader den ansatte som skal inngå i samarbeidet har). Teknologi kan også spille en rolle, f.eks. gjennom saksbehandlingssystemer som ikke snakker sammen, eller motsatt dersom en er i stand til å ta i bruk teknologier som støtter samhandling.

*Maktdistanse* handler mer om dominans eller forsøk på å gjøre premisser fra egen tjeneste til de sentrale eller dominerende i samarbeidet: at andre i egne øyne blir «hjelpeinstanser» mens egen tjeneste er det sentrale – alternativt at en prioriterer samarbeid kun når en selv trenger det. Interne føringer vil ofte understøtte slike utfordringer, eksplisitt eller implisitt (Difi 2014), noe som gir et dårlig utgangspunkt for godt samarbeid og god samordning. Gråsoner kan også ses i et slikt lys, ved at organisasjoner med begrensete ressurser vil unngå å gå inn i saker der de mener at de kan peke på andres ansvar. Dermed kan de også velte kostnadene over på andre. Utfordringen kan også være at den ansatte som skal iverksette samarbeidet ikke har tilstrekkelig myndighet verken i egen eller overfor samarbeidende organisasjoner. Rollen til koordinatorene, koordinerende enheter eller barnekoordinatorer bør ses i et slikt lys: Har de tilstrekkelig makt og myndighet overfor andre instanser? Viss ikke kan slike tiltak bli «slag i luften».

*Fysisk distanse* handler om fysisk avstand, som har sosiale implikasjoner. Det tar mer tid og er mer upraktisk å samarbeide dersom det er nødvendig å forflytte seg, men det er vel så viktig at avstanden svekker de uformelle strukturene og det «limet» disse utgjør i enhver organisasjon. Det handler om møteplasser, korte samtaler om vær og vind, at en lærer hverandre å kjenne – slike mekanismer er viktig smurning i alt samarbeid, men svekkes når den fysiske avstanden øker. Elvegård mfl. (2020) har for eksempel påpekt at da koordinatoren for beskyttelse mot vold og overgrep i en kommune fikk kontor i samme korridor som eldreomsorgen – da økte antallet meldinger om bekymring for vold mot eldre klart. Redusert fysisk avstand er derfor viktig, men samtidig er det urealistisk å tro at alle relevante samarbeidspartnere kan sitte samme sted – bortsett fra i ganske små kommuner. Da må en se på andre måter å løse utfordringene fysisk distanse skaper – f.eks. alternative møteplasser.

Teorien om *Bakkebyråkratiet* handler om iverksetting av offentlig politikk, og at denne i praksis påvirkes sterkt av atferden til ansatte som møter brukerne direkte,



deres fortolkning av regelverket, deres iverksetting og etterlevelse. Hovedpoenget i teorien er imidlertid hva som påvirker ansattes atferd, hvordan de tilpasser seg og omformer de krav, forventninger og organisatoriske betingelser de jobber under (Lipsky, 1980; Brotkin, 2012). De skal realisere ambisiøse politiske mål, noen ganger også motstridende mål og hensyn, samtidig som de opplever stor etterspørsel og mangel på ressurser. I en slik situasjon vil en naturlig nok søke tilpasninger for å gjøre arbeidshverdagen levelig, som å prioritere visse oppgaver eller brukergrupper framfor andre, avgrense sitt ansvarsområde, etablere standarder for hva det er rimelig å forvente, med mer. Et særlig problem er at bildet av brukernes behov tilpasses de tjenestene en typisk yter. Slike mekanismer må ses i sammenheng med flere av funnene i Skog Hansen mfl. (2020) sin studie av samarbeid og samordning i norske kommuner: at en viktig hindring for samarbeid er manglende oppmerksomhet om behov utenfor eget arbeidsområde, en annen hindring er mangel på ressurser. Det er heller ikke vanskelig å se for seg at hensynet til samarbeid kan falle igjennom i en presset hverdag, mens kjerneoppgavene i egen etat får forrang.

Det meste av det vi har pekt på over, er mekanismer eller komplikasjoner som kan øke vår forståelse av «hvorfør alt går galt» - det er søkelys på hindringer, vanskeligheter og barrierer. Det er mindre om mekanismer som kan støtte samarbeid og samordning. Samtidig viser flere studier, blant annet av familier med funksjonshemmete barn, at saksbehandlere er forskjellige, og mange foreldre forteller hvordan hverdagen ble lettere når de møtte en «portåpner» (Kittelsaa og Tøssebro 2014, Grue og Rua 2013). Interorganisatorisk kompleksitet kan ses som en del av fagfeltet som kalles interorganisatoriske relasjoner (Cropper mfl. 2008), og der er det like mye vekt på nytten av samarbeid og hva som skal til for at det skal fungere. I litteraturen om nettverk brukes begrepene «bonding and bridging» - der bonding viser til kommunikasjon innenfor gruppa eller tjenesten, mens bridging (broer) er mellom grupper. Ved interorganisatoriske relasjoner er mulige broer av sentral betydning, og det kan være alt fra bekjentskaper, møteplasser, lokale entreprenører, ledelse eller samarbeidsteknologi. Her kan lovendringer spille en rolle, dels gjennom kravene og forventningene som stilles, men også som støtte til annen «brobyggende» aktivitet. Når en studerer implementeringen av lovendringene må en derfor også ha øye for mulige «broer» og andre forhold som kan støtte en vellykket implementering.

Ut fra diskusjonen over kan en hevde at en endring i et sett av lover er å ta fatt i et enkelt element i en ganske kompleks virkelighet, der et bredt sett av mekanismer er virksomme. En tar primært fatt i den strukturelle distansen – lov og regelverk. Dette kan framstå som

snevert i forhold til formålet om en styrket oppfølging av barn og unge og deres familier gjennom et økt samarbeid mellom velferdstjenestene. Samtidig kan endringer i lov og regelverk påvirke andre mekanismer. Det kan påvirke bakkebyråkratens prioriteringer og hva som blir tunge hensyn i deres hverdag, det kan påvirke hvilken tyngde koordinerende instanser får internt, og det kan understøtte «broer» i systemet. Over tid kan det også påvirke tenkemåter og arbeidsformer. Problemstillingene i evalueringen bør derfor følges innenfor en forståelsesramme der det tas hensyn til den komplekse konteksten som lovendringene skal iverksettes innenfor.

## Om lovendringene

Proposisjonen som fremmer lovendringene (Prop. 100L, 2020-2021) tar utgangspunkt i at tjenestene for barn og unge med behov for sammensatte ikke fungerer godt nok og at belastningene på familiene er for stor. Dette grunnlaget hentes fra en rekke nyere utredninger og meldinger innenfor et bredt spekter av tjenester og målgrupper. Disse etterlyser blant annet mer samarbeid og bedre samordning mellom tjenestene, med sikte på at de skal fungere bedre og mer helhetlig. Proposisjonen foretar ingen egen analyse av hvorfor og hvordan problemene oppstår, eller om det egentlig er samarbeidet som er problemet. Det tas snarere for gitt at en på tvers av sektorer og målgrupper er enig i at barn og unge som har behov for sammensatte tjenester er særlig utsatt og at manglende samhandling mellom de ulike tjenestene er en viktig del av utfordringen.

Flere av utredningene og meldingene reiser også spørsmål ved om det er trekk ved lovgivningen som kan hindre samarbeid, eller i alle fall i utilstrekkelig grad fremmer samarbeidet. Det pekes blant annet på uklarheter siden ulike lover har ulike formuleringer. Flere foreslår derfor en revisjon av lovgivningen, det være seg i form av en ny lov om samarbeid og samordning, harmonisering av eksisterende lovgivning og/eller tillegg til eksisterende lover. I proposisjonen har en landet på en kombinasjon av harmonisering og presisering av eksisterende lover, samt tillegg i lover som ikke hadde samarbeidsplikt tidligere. Det har medført at det er vedtatt endringer i intet mindre enn fjorten ulike lover. De favner blant annet helse- og sosialsektoren, opplæringssektoren, barnevern, familievern og tannhelse (se fotnoten<sup>1</sup> for fullstendig liste).

---

<sup>1</sup> Barnevernloven, familievernkontorloven, opplæringsloven, friskoleloven, barnehageloven, helse- og omsorgsloven, spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven, pasient- og brukerrettighetsloven, tannhelseloven, NAV-loven, sosialtjenesteloven, integreringsloven, krisesenterloven.

Formålet med endringene er «å styrke oppfølgingen av utsatte barn og unge og deres familier gjennom økt samarbeid mellom velferdstjenestene» (Prop. 100L, 2021-2022, s. 7), der velferdstjenester er bredt definert og inkluderer helse, utdanning med mere. Noe senere i proposisjonen (s. 10) knyttes formålet til Likeverdsreformen (Meld. St. nr. 25, 2020-2021) som sikter mot gode, sammenhengende og helhetlige tjenester, sømløse overganger og at forholdet til det offentlige tjenesteapparatet ikke skal oppleves som for arbeidskrevende (s. 25). Ifølge meldingen skal «barn og familier med barn som har behov for sammensatte tjenester ... oppleve et samfunn som stiller opp» (s. 7). Sammenhengende og gode tjenester er et sentralt innsatsområde i Likeverdsreformen, og hovedstrategien for å nå det er lovendringene som foreslås i Proposisjon 100L (2020-2021).

Det er svært mange detaljer i endringene av de ulike lovene, men de viktigste elementene er som følger:

- Harmonisering av bestemmelser
  - o Gjeldende bestemmelser om tjenesters plikt til samarbeid justeres i sju lover med sikte på harmonisering eller likelydende formuleringer
- Plikt til samarbeid
  - o I tillegg til harmonisering av plikten til samarbeid i gjeldende lover, innføres tilsvarende plikt i seks andre lover: barnehageloven, friskoleloven, familievernkontorloven, Nav-loven, integreringsloven og tannhelsesloven.
  - o Pliktene gjelder både enkeltsaker og på systemnivå, herunder en samordningsplikt for kommunen.
  - o I barnevernloven innføres en plikt til å samarbeide om individuell plan.
- Justering av «oppmerksomhetsplikten»
  - o I noen lover innføres en oppmerksomhetsplikt (plikt til å melde fra til en annen tjeneste når det er behov for tiltak fra denne, typisk til barnevernet), i andre lover utvides gjeldende plikt slik at flere tjenester kan være mottakere av melding (f.eks. helse- og omsorgstjenesten)
- Nye rettigheter
  - o Det innføres en rett til barnekoordinator, som motsvares av en kommunal plikt til å tilby dette (i helse- og omsorgsloven)
  - o Den gjeldende plikten til å tilby koordinator utvides med en rett til å få oppnevnt koordinator dersom en ønsker det

I tillegg er det noen mindre presiseringer knyttet til aldersavgrensning i enkelte lover, og at integreringsloven får et tillegg om bruk av personopplysninger ved samarbeid

med andre tjenester og utarbeidelse av individuelle planer. Det er et interessant moment knyttet til det siste, i og med at taushetsplikt og regler for behandling av personopplysninger ofte diskuteres som en barriere mot et effektivt samarbeid mellom ulike tjenester (Melby mfl., 2017; Krane mfl., 2017). Taushetsplikt diskuteres i et egen kapittel i proposisjonen, og en konkluderer med at det «foreslås ... ikke endringer i taushetspliktregelverket» og at «det vil fortsatt bare være opplysningsplikten til barneverntjenesten som går foran lovbestemt taushetsplikt» (s. 34). Det vises i stedet til en veileder om taushetsplikt og opplysningsplikt fra Justis- og beredskapsdepartementet.

Selv om det gjøres endringer i fjorten lover, bør det gå fram av det som står over at det i hovedsak er snakk om justeringer og presiseringer. Det som er klart nytt, og som er det eneste en mener har økonomiske konsekvenser, er etableringen av en rett til barnekoordinator. Denne får et ansvar for koordinering av det samlede tilbudet, arbeidet med individuell plan, informasjon til familien og et ansvar for å ha oversikt over og bidra aktivt til oppfølging og tilrettelegging for familien og barnet. Bestemmelsen om barnekoordinator er mye mer spesifikk enn gjeldende bestemmelser om koordinator, selv om det også er mye likt i intensjoner og formuleringer. Bestemmelsen om barnekoordinator presiserer blant annet på en helt annen måte plikten til å sikre at familien og barnet får nødvendig informasjon om aktuelle tjenester og at vedkommende skal bidra aktivt til å ivareta kommunens ansvar for oppfølging og tilrettelegging. Det gjenstår imidlertid å se hvilke praktiske følger dette får. Det vil være et av spørsmålene denne evalueringen vil vurdere.

Alle lovene som er endret har en bredere målgruppe enn barn og unge med sammensatte behov, og de fleste lovene har også ett bredere aldersmessig nedslagsfelt enn barn og unge. I evalueringen av endringene gjør vi imidlertid en avgrensning i pakt med formålet for lovendringene – at det handler om barn og unge med behov for sammensatte tjenester. Eventuelle andre virkninger blir ikke behandlet.

Lovendringene ble vedtatt 11 juni 2021 og trådte i kraft et drøyt år senere, 1. august 2022.

## **Om evalueringen**

Evalueringen har to overordnede problemstillinger, knyttet til henholdsvis i) iverksettingen av lovendringene og ii) i hvilken grad en oppnår formålet om mer samarbeid og bedre tjenester for barn og unge med behov for sammensatte tjenester. For å ta høyde for at det tar tid før endringer manifesterer seg i praksis, skal evalueringen gjennomføres over fem år – fra sommeren 2022 til sen vinteren

2027. Her skal vi kort skissere de viktigste spørsmålene og problemstillingene for hele evalueringsperioden, men samtidig presisere hva som kan og hva som ikke kan besvares etter at lovendringene har virket trekvart år.

Hovedspørsmålet om iverksetting er hvordan ulike involverte aktører og etater fortolker, operasjonaliserer og etterlever regelverket. Her er det snakk om mange aktører på ulike nivå. Lovendringene vedtas på nasjonalt nivå, og et spørsmål er hvordan en fra statens side følger opp regelendringene, presiserer hva de innebærer, støtter opp om implementeringen lokalt, og implisitt hvordan forventningene til endringer kommuniseres til «utførende» organ på lokalt nivå. Det statlige nivået vil omfatte departement og direktorat, men også statsforvalterne.

Endringer av praksis vil skje på «utførende» nivå, enten det er kommuner, helseforetak, fylkeskommuner eller private aktører på velferdsfeltet. Hva som er relevant aktør på utførende nivå varierer med hvilken lov det gjelder, og det ligger en forventning om samarbeid ikke bare mellom ulike etater innen samme myndighet, men også mellom aktører som hører til ulike myndighetsnivå. Innenfor det utførende leddet kan en operere med minst to nivå. Det er en ledelse som skal fortolke hva det nye regelverket skal bety i praksis, de skal skissere nødvendige endringer, de skal kommunisere ut i sine etater, og de skal følge opp etterlevelse i egen etat. I tillegg har vi bakkebyråkrater (de som møter brukerne og familiene) som også skal fortolke regelverket, og omsette det til handling og samhandling i utførelsen av sine arbeidsoppgaver – og innenfor sine arbeidsformer, prioriteringer og ressurser. Det er på dette nivået mye av den praktiske endringen må skje, i arbeidet rettet mot brukere som har behov for sammensatte, individuelt tilpassete og helhetlige tjenester.

Den delen av evalueringen som setter søkelys på iverksettingen vil følge utviklingen fra nasjonalt vedtak og statlig iverksetting, gjennom en filtrering i utøvende tjenester og til en endret praksis blant bakkebyråkrater. Sentrale spørsmål i den forbindelse blir hvordan endringene forstås og fortolkes, kommuniseres, operasjonaliseres, prioriteres og etterleves.

Det primære målet for lovendringene er imidlertid at brukere og deres familier skal møte et hjelpeapparat som er bedre i stand til å gi helhetlige og individuelt tilpassete tjenester når brukeren har sammensatte behov. Det ligger implisitt i dette at en kan se to formål, der det ene også er et virkemiddel for å nå det egentlige formålet. Det første formålet er en mellomting mellom implementering og måloppnåelse,

og handler om praktiske endringer i tjenestenes, og særlig ansattes, arbeidsformer. Spørsmålet er hvorvidt tilpasningen til det nye regelverket faktisk fører til velferdstjenester der en ser mer samarbeid, bedre koordinering og samordning, og også om ansvarsforhold er bedre avklart slik at en unngår gråsoner der ingen tar en oppgave fordi alle venter på hverandre. Vi vil med andre ord undersøke om lovendringen fører til mer samarbeid, bedre koordinering og samordning, samt klarere ansvarsforhold. Dette blir undersøkt fra to ulike ståsteder: ledere av tjenestene og ansatte som møter brukerne direkte. Undersøkelsene ut fra lederes og ansattes perspektiv vil være bredere enn bare å studere erfaringer og praksis, og vil også ta opp i hvilken grad hensynet til samarbeid og samordning veier tyngre i daglige prioriteringer. Dette handler også om hvilken tyngde aktører og tiltak med sikte på samarbeid og samordning får, f.eks. koordinatorene, barnekoordinator eller individuell plan.

Lakmus-testen på om lovendringene er vellykket og tilstrekkelig, gjelder imidlertid det grunnleggende formålet: om brukere og deres familier opplever mer helhetlige og samordnede tjenester. Utgangspunktet for at mange har etterlyst mer samarbeid og bedre samordning er ikke minst at brukere opplever et fragmentert hjelpeapparat, der foreldrene selv må ta rollen som koordinator og administrator. Spørsmålet er derfor om vi kan se endringer i retning av at barn, unge og deres familier i større grad opplever et tjenestetilbud som er helhetlig og koordinert, samarbeidende og individuelt tilpasset. Dette tilsier at evalueringen må inkludere undersøkelser av brukeres erfaringer. Det siste vil i hovedsak innhentes via foreldre, men vi søker også å få fram barnas stemmer.

Evalueringen skal besvare to hovedspørsmål; iverksetting og måloppnåelse. Problemstillingene kan imidlertid også beskrives som å rette seg mot fire ulike nivå: statlig nivå, tjenesteytende etat (ofte kommunale, men også andre), ansatte i praktisk tjenesteyting (bakkebyråkrater), samt brukere og deres familier. Følgende liste er en skisse til spørsmål vi stiller, organisert etter «nivå». Vi gjør samtidig oppmerksom på at en slik studie må ha rom for fleksibilitet og endringer underveis, slik at det kan komme til nye problemstillinger.

- Statlig nivå:
  - o Hvordan kommuniseres regelendringer og forventninger fra statens side?
  - o Hvordan støtter staten opp om implementeringen lokalt? Tar staten/statsforvalter en veiledningsfunksjon? Brukes den av kommuner og andre instanser?

- Kommunalt nivå, utførende etater, ledelse:
  - o Hvor godt informert er disse om regelendringene og intensjonene? Hvordan ser de på det nye regelverket?
  - o Hvordan fortolkes og operasjonaliseres regelverket? Samstemmer det med en uavhengig juridisk fortolkning?
  - o Hva oppfatter en som barrierer mot samordning og samarbeid? Tror en det nye regelverket «treffer» og vil bygge ned de viktigste barrierene?
  - o Hvordan utformes rollen som barnekoordinator og hvor plasseres den i organisasjonen? Gjøres noen grep for å sikre at vedkommende har tilstrekkelig tyngde? Hvilke?
  - o Hva gjøres for å sikre etterlevelse av regelendringene? Foretas noen grep eller omprioriteringer for å sikre etterlevelse eller bedre samordning (samordning på ledernivå; omorganisering, kommunikasjon ut i organisasjonen, inkorporering i lederavtaler, revidering av praksis rundt informasjonsdeling og personvern, kunnskapsheving når det gjelder hva andre kan bidra med, etc.)?
- Ansatte i praktisk tjenesteyting:
  - o Er ansatte kjent med det nye regelverket? Opplever de at det har konsekvenser for dem i det daglige? Tror de det løser utfordringene?
  - o Møter de andre forventninger fra ledelse og andre etater etter lovendringene?
  - o Har samarbeid blitt vanligere og enklere? Hvilke barrierer er redusert? Får de bedre respons på initiativ til samarbeid? Tar andre organer oftere initiativ til samarbeid?
  - o Gjør de andre vurderinger når det gjelder å involvere andre instanser? Prioriterer de annerledes? Veier samarbeid mer i det daglige?
  - o Bruker de barnekoordinator? Er det nyttig?
  - o Hva er viktige barrierer mot samarbeid etter iverksetting av lovendringene? (f.eks. personvern og informasjonsdeling, tid og ressurser, kjennskap til andres kompetanse, vansker med å få andre til å forplikte seg, etc.)
  - o I hvilken grad ivaretar tjenestene i praksis sine plikter etter loven?
- Barn, unge og deres familier:
  - o Har familiene registrert noen endringer? Er tilgangen til tjenester enklere? Må de fortsatt være administrator? Får de hjelp til å finne fram i systemet? Hva slags kontakt har de med barnekoordinator?
  - o Vurderer de tjenestene som bedre samordnet og koordinert? Er de mer individuelt tilpasset?
  - o Er erfaringene til «nye» barn med sammensatte behov annerledes enn for de som har sine viktigste erfaringer før lovendringene?
  - o I hvilken grad ivaretas deres retter etter loven?

Når det gjelder hvordan vi vil besvare de enkelte spørsmålene, det vil si design av undersøkelsene, viser vi til kapittel 3 om metode og gjennomføring av undersøkelsene.

Vi vil også understreke at evalueringen innebærer en bred kartlegging av hvordan aktuelle instanser samarbeider, herunder hva en gjør for å bygge ned barrierer som skyldes blant annet fysisk og kognitiv distanse, samt hvordan en iverksetter tiltakene rettet mot å dempe strukturell distanse (lovedringene). Det vil også være viktig å se om «bakkebyråkratene» endrer atferd og prioriteringer for å ivareta koordinering og samordning bedre, hvilke faktorer som støtter en slik dreining og om ordninger som skal sikre samordning får økt tyngde i interne prosesser. Et siste poeng er om det oppstår utilsiktede virkninger, for eksempel om noe annet prioriteres ned eller at endringene i praksis medfører større press på ressursene.

Flere av spørsmålene som evalueringen reiser, kan bare besvares etter at lovedringene har virket en stund og at ny praksis har «satt seg» i tjenestenes praktiske arbeid. Denne første delrapporten skrives trekvart år etter at lovedringene trådte i kraft. Den vil derfor særlig rette søkelyset mot to forhold:

- iverksettingens første fase og hvordan lovedringene mottas i kommunene
- en tilstandsbeskrivelse av samordning og samarbeid sett fra kommuner, ledere, bakkebyråkrater og familier.

I presentasjonen av iverksettingens første fase vil hovedvekten legges på hvordan kommuner mottar og forstår endringene, og hva de har satt i gang av prosesser for å tilpasse tjenestene til det nye regelverket. Selv om det er mange instanser inne i bildet, anser vi at kommunale tjenester spiller en nøkkelrolle. Søkelyset i denne rapporten vil derfor være på kommunenes og kommunale etaters respons på lovedringene, samt hvordan de har opplevd informasjonen og føringene fra statlig hold. Dette vil dels bygge på kvalitative undersøkelser (kapittel 4) og dels spørreskjema til landets kommuner (kapittel 5).

Tilstandsbeskrivelsen vil også bygge på spørreskjemaet til kommuner, men særlig på spørreskjema til ledere av aktuelle tjenester, ansatte, og familier. Vi har ikke inkludert spørsmål om endringer som følge av lovedringene. Det kommer på et senere tidspunkt i evalueringen. I denne rapporten inkluderer vi kommuners svar på spørsmål om utfordringer med samordning og samarbeid, og hvilke tiltak de



eventuelt har gjennomført eller har på beddingen. Tilsvarende typer spørsmål stilles også til ledere av tjenester og ansatte. Spørreskjemaet til familiene er en bredere kartlegging av deres opplevelse av møtet med hjelpeapparatet, dels for å få fram i hvilken grad spørsmål om samarbeid og samordning oppleves som det sentrale fra deres side, dels for å beskrive hvordan deres opplevelse av møtet med hjelpeapparatet har utviklet seg de senere år, ikke minst for å få deres erfaringer med tiltak som tidligere er innført for å sikre mer helhetlige tjenester, slik som individuell plan og koordinator.

I senere rapporter vil søkelyset rettes mer mot endringer og erfaringer med lovendringene.

### **Oppbygging av rapporten**

Som vist har det gjennom flere år vært innført tiltak for å sikre mer koordinerte og helhetlige tjenester for barn og unge med sammensatte behov. I neste kapittel vil vi gjennomgå noe av forskningen på dette feltet, med særlig fokus på det som kan vise seg relevant for evalueringen av de nye samarbeidsbestemmelsene og innføring av barnekoordinator. I kapittel 3 beskriver vi forskningsmetode og gjennomføring av de undersøkelsene vi gjør for å svare på evalueringens spørsmål. Vi vil skissere framgangsmåten i hele evalueringen (fra 2022-2027), men med vekt på de undersøkelsene i 2022-2023 som ligger til grunn for denne rapporten.

Kapittel 4 bygger primært på kvalitative data fra fem kommuner og retter søkelyset mot iverksettingen av lovendringene. I iverksettingen har kommunene en nøkkelrolle. Data er imidlertid samlet inn i en tidlig fase av iverksettingen, og er derfor ingen evaluering. Søkelyset rettes snarere mot status ved starten av iverksettingen, og reiser spørsmål som hvordan de opplever situasjonen rundt samordning og samarbeid for barn og unge med sammensatte behov, hva de har gjort før lovendringene og i iverksettingens første fase, hva de planlegger og hva de oppfatter som uavklarte spørsmål. Kort sagt rettes oppmerksomheten mot hvordan kommunene mottar lovendringene.

I kapittel 5 tar vi opp noen av de samme spørsmålene, men bygd på svar på et spørreskjema som ble sendt til alle landets kommuner. Kapitlet tar opp hvordan kommunene opplever problemstillinger om samarbeid og samordning i dag, hva som kan hindre godt samarbeid og hvilke tiltak som er gjennomført de senere år. Det avsluttes med data om status for iverksetting av lovendringene, herunder spørsmål

om de kjenner til endringene, hvor de har fått informasjon fra og om de tror lovendringene kan bane vei for bedre samarbeid.

I kapittel 6 rettes blikket mot familienes perspektiv og erfaringer. Så langt er det ikke mulig å studere erfaringene med lovendringene, slik at formålet er primært å tegne bildet av hvordan situasjonen oppleves før lovendringene har virket. Dette brukes dels til å undersøke i hvilken grad samordning og samarbeid framstår som det sentrale problemet i møtet med hjelpeapparatet, dels for å undersøke erfaringene med tidligere samordningstiltak, og dels å presentere en slags base-line – en situasjon som undersøkelser på et senere tidspunkt i iverksettingen skal sammenlignes med. I kapitlet brukes både et spørreskjemamateriale fra familier og kvalitative intervju.

Kapittel 7 handler om problemstillinger knyttet til samarbeid, samordning og lovendringene sett fra utførende aktører sin side – fra ledere og ansatte i aktuelle tjenester. Spørsmålene som tas opp har mange fellestrekk med det som tas opp i kapittel 5, som samarbeidsutfordringer, hva som kan hindre et bedre samarbeid, hvilke tiltak som er gjennomført de senere år, med mer. Også i dette kapitlet rettes søkelyset mot situasjonen før lovendringene og hvordan samarbeidsutfordringer oppleves, mer enn som en vurdering av hvilke forandringer lovendringene førte med seg. Det kommer i senere rapporter.

I det avsluttende kapittel 8 vil vi se på tvers av de ulike undersøkelsene for å gi et mer samlet bilde. Vi vil gjenta noen hovedpunkt rundt hvordan lovendringene mottas i kommuner og tjenester, og hvordan status for samarbeid, samordning og tilgang til tjenester ser ut før lovendringene settes ut i livet. Her vil det være vekt på familienes erfaringer. Vi vil også så vidt berøre mulige veivalg i den videre iverksettingen og i hvilken grad det er behov for tydeligere føringer eller avklaringer.

## 2. Tidligere forskning

Dette kapitlet er viet tidligere forskning. Samtidig er rapporten knyttet til evalueringen av lovendringer som ble iverksatt i august 2022. Det betyr at det i streng forstand ikke er noen tidligere forskning å melde om. Det betyr imidlertid ikke at det mangler forskning om den overordnede tematikken – om samarbeid, koordinering og samordning av tjenester til personer med langvarige og sammensatte behov. Det fins faktisk ganske mye. I løpet av de senere år er det gjort to kunnskapsoppsummeringer av norsk forskning som er publisert på norsk eller engelsk:

- Krane, Makarova og Brøndbo (2017); *Kunnskapssammenstilling om faktorer som påvirker samhandling mellom velferdssektorene om utsatte barn og unge*. Denne går gjennom litteratur fra 2010 til 2017, og finner ikke mindre enn 111 publikasjoner.
- Anvik med flere (2019) har gjort et kunnskapsnotat for Forskningsrådet; *Forskning om koordinerte tjenester til personer med sammensatte behov*. Denne ser på studier fra 2012 til 2019, og finner like mange titler – 118.

Det er bare delvis overlapp mellom studiene de to kunnskapsoversiktene viser til, dels fordi den siste ikke er avgrenset til barn og unge, og dels fordi bare den siste inkluderer studier av bestemte typiske målgrupper i søket etter litteratur. I tillegg til disse to oppsummeringene går NOU 2009: 22 gjennom studier fra tiåret før 2009. Vi har ikke talt opp hvor mange publikasjoner utredningen viser til, men det er ikke få. Vi snakker med andre ord om et felt der det fins en betydelig litteratur, av stort og smått. Og antallet studier kan være større enn det som behandles i oversiktene, rett og slett fordi en del studier av situasjonen for enkelte målgrupper berører spørsmål rundt koordinering og samordning av tjenester uten at det er et hovedtema. Slike studier er trolig i mindre grad fanget opp.

Ambisjonen med dette kapitlet er ikke å gi et dekkende bilde av den forskningen som er gjort. Der viser vi til de eksisterende kunnskapsoversiktene. Poenget er snarere å gi et bilde av hva som fins og å presentere noen utvalgte hovedfunn. På den bakgrunnen vil vi skissere noen tema som en evaluering av lovendringene fra 2022 ideelt sett bør kaste lys over. I noen tilfeller er det også aktuelt å sammenligne våre funn med tidligere studier, blant annet for å undersøke om det har vært noen utvikling. Det vil imidlertid bare delvis bli berørt i dette kapitlet. Vi tar det i stedet i noen grad opp sammen med presentasjonen av våre funn i de kommende kapitlene, særlig kapittel 6.

Kunnskapsoversikten til Anvik m.fl. (2019) har et analytisk perspektiv på eksisterende kunnskap der de forsøker å få fram hva som kjennetegner forskningen. Det handler ikke bare om funn og konklusjoner, men like mye om metodisk innfallsvinkel, hvilket perspektiv studiene ser samarbeidsutfordringene fra, og hvilke enkeltområder som er best belyst. En svært kort oppsummering av deres analyse er at:

- De fleste studiene bruker informanter fra tjenesteytende instanser eller ansatte i tjenestene. Det er en påfallende mangel på studier som ser utfordringene fra brukeres perspektiv.
- Mange studier handler om bestemte virkemidler, som individuell plan eller koordinator, eller de handler om lokale forsøk på å etablere bedre samhandling.
- Samarbeid på kommunalt nivå dominerer, men det er også en del om pasientforløp og samhandling mellom kommunalt nivå og spesialisthelsetjenesten.
- Det er studier om et bredt spekter av aldersgrupper, og med flere målgrupper. Studier av samhandling innenfor helse- og omsorg er særlig godt representert.
- Studiene er nærmest enstemmig i at det er viktig og nødvendig med bedre samhandling rundt personer som har behov for sammensatte tjenester.

Med dette som utgangspunkt skal vi se på noen eksempler på norske studier. Vi starter med studier ut fra et tjenesteperspektiv. Disse støtter i og for seg den enstemmige konklusjonen om at det er nødvendig med bedre samhandling, men viser samtidig flere nyanser og tankekors. Vi går videre med studier av virkemidler, der undersøkelser av forløpere til de nye lovendringene, som individuell plan og koordinator, er særlig relevante. Dernest tar vi opp studier med brukerperspektiv. Disse har noe overlapp med studiene av virkemidler, men hvor vi også ønsker å se brukernes opplevelser av møtet med hjelpeapparatet i større bredde. Vi avslutter med noen spørsmål som det er verd å ta med seg videre i evalueringen av lovendringene av 2022.

Vi vil samtidig minne om at arbeidet med kunnskapsstatus er noe som vil pågå i hele evalueringsperioden, slik at det som skrives i denne rapporten skal betraktes som foreløpig og blir senere fylt ut av både nyere og eldre litteratur, og trolig også andre perspektiver enn de vi har valgt å presentere her.

## Tjenesteperspektivet – samhandling og barrierer mot samarbeid

Studier med et tjenesteperspektiv vil si at datamaterialet som benyttes i all hovedsak er hentet inn fra ansatte eller ledere i tjenestene, eventuelt også overordnede ledere i den kommunale forvaltningen. Slike studier slutter gjerne opp om den enstemmige konklusjonen om at det er nødvendig med bedre samhandling rundt personer med behov for sammensatte tjenester. Samtidig kan en spørre i hvilken grad deres egen empiri faktisk viser dette, og at det i alle fall er rom for nyanser. Vi skal se på et par nyere studier som illustrerer dette. Vi vil samtidig understreke at oppfatningene blant ledere for tjenestene er viktig ut over hva som er deres bilde, for de vil i neste omgang ha en nøkkelrolle når lovendringene skal implementeres.

Et typisk eksempel på en studie med et tjenesteperspektiv er Ipsos (2018) sin *Kartlegging av samhandling om utsatte barn og unge*. Den bygger på en spørreundersøkelse til ledere innen fire sektorer (helse, utdanning, barne- og familievern, arbeid- og velferd, N=911), samt fastleger (N=224). Studien viser at så godt som alle oppgir å ha et omfattende samarbeid med andre tjenester. Når en finner enkelte tjenester som noen ikke samarbeider med, skyldes det i hovedsak at det ikke anses som relevant. Det samme bildet tegnes av NOU 2009: 22 når de gjennomgår eldre litteratur om hvilke instanser som samarbeider med hvem. Gjennomgangen viser at det er et ganske omfattende samarbeid. Betyr det at hele problemet kan avblåses? At det faktisk er mye samarbeid? Neppes. Selv om de fleste oppgir å ha samarbeid med andre, er det også enighet om at det er behov for et bedre samarbeid om tjenester til utsatte barn og unge (Ipsos 2018). Det blir ikke helt klart hvorfor et allerede omfattende samarbeid ikke er nok, men rapporten viser til at mange mener at det er for sjeldne møter og at kvaliteten på møtene er for lav. Mange peker også på sårbarhet fordi en er for avhengig av ildsjeler og initiativtakere.

Beskrivelsen av omfattende samarbeid, som likevel er mangelfullt, kan ses som en inkonsistens. Og rapporten fra Ipsos (2018) inneholder flere tilsynelatende sprik eller inkonsistenser i oppfatningene. Et stort flertall innen alle tjenester mener at det som oftest er egen tjeneste som tar initiativ til samhandling. Ledere innen helse mener helse tar initiativet, innen utdanning er det ifølge dem selv de som tar initiativet, etc. Det går selvfølgelig ikke an i praksis. De fleste lederne mener også at de selv og deres tjeneste kjenner godt til tjenester fra andre sektorer, mens en mindre andel mener andre sektorer kjenner deres sektor godt. Det å kjenne godt til andre sektorer nomineres som den viktigste suksessfaktoren for samarbeid, samtidig som en tredel oppgir at mangel på kjennskap til andre sektorer er en viktig begrensende

faktor. Data peker i retning av at det da særlig er andres mangel på kjennskap som er begrensende. Selv om det ikke kommer fram helt eksplisitt, sitter en igjen med et inntrykk av at mange har en tendens til å peke på andre enn på seg selv når det gjelder manglende samarbeid. Det støttes av at nær halvparten er enig i at «min tjeneste etterlyser bedre samarbeid, men andre sektorer ønsker/prioriterer ikke dette» – mens under 10% mener det motsatte stemmer: «andre sektorer etterlyser bedre samarbeid, men min tjeneste ønsker/prioriterer ikke dette» (Ipsos 2018, s. 19).

I rapporten kommer det også fram at så godt som alle mener at samarbeid gir merverdi, men at det i praksis begrenses av rammevilkår, taushetsplikt og at en ikke kjenner andres tjenester godt nok. Flertallet (7 av 10) synes at regelverket for samarbeid er tydelig nok, men samtidig er 60% enig i at regelverket må styrkes.

Hovedbildet er med andre ord at en mener det er omfattende samarbeid, samtidig som at nesten alle er enig i at det er behov for bedre samarbeid. Og det er en klar tendens til å peke på at problemet ligger hos andre.

En annen nyere studie som bygger på data fra tjenestesida er Skog Hansen, Jensen og Fløtten (2020) sin rapport om *Trøbbel i grenseflatene*, en rapport som er knyttet til 0-24 samarbeidet. Undersøkelsen gikk til bydelene i Oslo og de 60 største kommunene, med totalt 47 svar. Spørreskjemaet ble sendt til postmottaket med beskjed om at det skulle besvares av leder for oppvekstfeltet eller kommunedirektør. Bildet av situasjonen er klart mer positivt enn den enstemmige konklusjonen om behovet for mer og bedre samarbeid tilsier, og ikke ulikt hva data fra Ipsos (2018) sin studie viser om omfanget av samarbeid. To av tre kommuner karakteriserer situasjonen i egen kommune som bra eller svært bra når gjelder samordning av innsatsen for utsatte barn/unge (s. 68). Nær tre av fire mener at temaet står høyt på den politiske dagsorden, og de aller fleste kan vise til tiltak gjennomført de siste fem årene for å sørge for mer helhetlig oppfølging. Dette er tiltak som etablering av tverrfaglige team, faste møtepunkter, endrete rutiner og at oppvekstfeltet er samlet under en felles ledelse. Gjennom kvalitative intervjuer viser studien også til en betydelig aktivitet i enkelte kommuner og en rekke lokalt initierte innovasjoner med sikte på bedre samarbeid og samordning. Det er interessant å merke seg at tonen i rapporten er at samordning og samarbeid er utfordrende, noe som fanges opp i tittelen – dette til tross for at den egne empirien knapt kan sies å peke i retning av at det er entydig slik. Kilden til beskrivelsen av 'trøblet i grenseflatene' er snarere tilsynsrapporter og offentlige utredninger, inkludert flere av utredningene som ligger til grunn for lovendringene (Prop. 100L 2020-2021).

Kommunene i denne studien bes også om å nominere de viktigste barrierene for samarbeid, der de kunne velge tre av åtte alternativer. Det er særlig vanlig å nominere følgende tre «barrierer»: «manglende oppmerksomhet om å følge opp behov som ikke vurderes som innenfor eget ansvarsområde» (25 av 47 respondenter), «manglende kjennskap til hva andre profesjoner og tjenester kan bidra med i oppfølgingen av barn og unge» (22 av 47 respondenter) og «ingen har et tydelig ansvar for å koordinere tjenester til brukerne» (19 av 47 respondenter). Det er interessant å merke seg at svært få nominerer «regelverk, taushetsplikt» blant de tre viktigste barrierene. Andre studier trekker nettopp fram dette som vesentlig (Melby, 2017, Krane mfl. 2017). En arbeidsgruppe under 0-24 samarbeidet med jurister fra fire direktorat konkluderer også med at barn og unge ikke får et helhetlig og koordinert tilbud, og at dette blant annet skyldes regelverket. De ser to sider i dette: 1) at det er behov for en bedre forståelse av dagens regler, blant annet knyttet til unntak for taushetsplikt og forståelse for opplysningsplikt, og 2) at pliktene til samarbeid er uheldig regulert ved a) at de mangler i en del særlover, og b) de er ulikt formulert i de særlovene som har samarbeidsplikt.

Vår intensjon med denne korte gjennomgangen er ikke å rukke ved bildet om at samarbeid og samordning av tjenester til barn og unge med sammensatte behov er problematisk. Poenget er å vise at bildet som tegnes av ledere for kommunale tjenester er mer tvetydig. De anser at utfordringene ikke er løst godt nok, samtidig som de mener å ha mye på gang og at det fungerer bra hos dem selv. De kan selvfølgelig ha rett i det siste, og da må en i så fall spørre om virkelighetsforståelsen som ligger bak lovendringene er skjev. En like sannsynlig forklaring er imidlertid at selvbildet er skjevt, og at egne utfordringer underkommuniseres.

For iverksettingen av lovendringene av 2022 peker tvetydighetene i to ulike retninger som gir svært forskjellige forventninger til om lovendringene vil oppnå hensikten. På den ene siden ser vi kommuner som er opptatt av problematikken, og som allerede har gjennomført forsøk og endringer for å fremme bedre samarbeid. I det lyset kan en forvente en interessert oppfølging og implementering. På den andre siden ser vi en virkelighetsforståelse der det er en klar tendens til å mene at tilstanden er både utfordrende og ganske bra – at en har tatt tak og peker på andre når det gjelder utfordringer. I så fall minner situasjonen om det som lå bak en hovedkonklusjonen fra en bok kalt «Myten om velferdsstaten» fra så langt tilbake som i 1970 (Lingås 1970): *Myten om at vi har en velferdsstat og et velferdssamfunn har vanskeliggjort realiseringen av velferdsstaten og velferdssamfunnet* (s. 224). Da kan utfordringene

med iverksetting av lovendringene bli tyngre enn forutsatt, fordi mange har den holdningen at de alt følger de nye bestemmelsene.

Det er i dette spennet at lovendringene skal iverksettes, og som evalueringen vil følge i årene framover. I denne rapporten vil vi kaste lys over hvordan det ser ut når iverksettingen starter opp, basert på de data vi har samlet inn så langt. Videre vil vi understreke at bildet som er tegnet her er fra kommunal ledelse, og at det kan se annerledes ut med andre briller – blant annet i brukernes perspektiv. Det kommer vi til om litt.

## **Virkemidler**

Det virkemidlet som har vært studert desidert mest, og som er mest relevant for denne evalueringen, er individuell plan – i utvidet forstand. Det må ses som en tre-enighet der ansvarsgrupper, koordinator og individuell plan inngår – og i tillegg eventuelt koordinerende enhet. Dette er ordninger som har samme formål som lovendringene av 2022, og som skal spille sammen med disse lovendringene. Erfaringer fra disse ordningene er derfor et vesentlig bakteppe for våre undersøkelser.

I 2003 publiserte Thommesen, Normann og Sandvin en bok som oppsummerte de første årene med individuell plan, basert på intervju med brukere, pårørende og tjenesteytere. De konkluderer med at alle uttrykker støtte til ordningen og mener at det fungerer godt. Forfatterne tar samtidig et klart forbehold. Studien er gjennomført i en oppstartsfase der kun kommuner og instanser med ildsjeler er i gang. Det betyr at resultatene kan være preget av nettopp ildsjelene og nyhetens interesse. Senere studier kan tyde på at entusiasmen ved utarbeidelse av individuell plan ikke preger oppfølgingen (Kvammen m.fl. 2010), og i Humerfelts (2012) doktorgradsavhandling om individuell plan på rusfeltet framstilles individuell plan nærmest som en «struktur for skuffelser». Hun beskriver entusiasme rundt utarbeidelsen av planen, og brukere som sier at nå er det endelig noen som hører på dem og ser deres behov. Entusiasmen snur imidlertid til frustrasjon når brukerne oppdager at planen har få konsekvenser for hva som faktisk tilbys, og i dette tilfellet fordi tunge aktører på tjenestesiden i praksis ikke gjør noe annet enn før.

Humerfelts (2012) funn passer godt til Kjellevolds (2013, 2014) juridiske analyse av individuell plan. Hun mener det er en utfordring at det ikke er noen kobling mellom planen og hvilke tildelinger og tiltak som skjer – at «den individuelle planen gir ikke pasienten eller brukeren større rett til helse- og omsorgstjenester enn det som følger av det øvrige regelverket» (§ 16 i forskrift til individuell plan).



Kjelle vold foreslår i og for seg ikke at det innføres nye retter, men at det bør være en viss kobling. Hun plukker opp Bernt-utvalgets (NOU 2004: 18) forslag om at «ved utarbeidelse av individuell plan etter § 3-6 skal det treffes et samlet vedtak som angir det tjenestetilbudet mottakeren skal få fra kommunen». Slik er det ikke i dag, juridisk sett. Hvorvidt tjenesteytende instanser føler seg forpliktet av planen likevel usikkert og trolig varierende. Berven m.fl. (2013) sin undersøkelse av individuell plan som styringsverktøy antyder at et stort flertall av ledere innen barnevern og psykisk helse ser planen som en slags kontrakt med brukeren (s. 40). På den annen side kan koordinatorene som har sitt daglige virke på et tildelingskontor fortelle at «så skal jeg jo være med å skrive det i IP-en deres, men som saksbehandler vil det være jeg som avslår den søknaden» (Breimo m.fl. 2015, s. 131). Vi er med andre ord i et uklart farvann, der flere forhold peker i retning av at under samhandlingsproblemene kan det ligge helt andre utfordringer – for eksempel knyttet til tilgangen på tjenester.

Diskusjonen om utformingen av regelverket rundt individuell plan er ikke direkte relevant for hvordan endringer i pliktene til samarbeid fungerer, men det reiser noen viktige spørsmål. Ett er om det er samordningen som er problemet, eller om det ligger i tilgangen til de tjenestene som skal samordnes. Et annet dreier seg om hva slags spillerom en barnekoordinator eventuelt får. Vi kommer tilbake til det om litt i lys av de utfordringene dagens koordinatorene opplever.

En helt annen type spørsmål handler om i hvilken grad utførende instanser faktisk tok i bruk det samhandlingsverktøyet som individuell plan skulle være. Berven m.fl. (2013) viser til flere tilsynsrapporter som tyder på liten eller mangelfull bruk, ikke minst overfor barn og unge. De viser også til at langt færre har individuell plan enn det som var forventet da ordningen ble innført. På den annen side viser våre tidligere undersøkelser av «å vokse opp med funksjonshemming» at to av tre unge har koordinator i 2009, og tre av fire har individuell plan (Kittelsaa og Tøssebro 2014). Ordningene kan imidlertid være mer i bruk ovenfor funksjonshemmete enn andre barn og unge med sammensatte behov. Breimo m.fl. (2015) mer enn antyder at bruken er hyppigere når helse er en sentral del av de sammensatte behovene, slik det ofte vil være for funksjonshemmete barn. Vi kan også nevne at da vi kontaktet kommunene om hvilke kriterier vi burde bruke for å velge familier som skulle inviteres til vår undersøkelse av familienes erfaringer (f.eks. de som hadde individuell plan), var det klare rådet at vi burde bruke familier med koordinator, ikke individuell plan. Det var flere familier som hadde koordinator. Det kom også fram at mange etter hvert var mindre opptatt av individuell plan, og fant at bruken var tungvint blant annet på grunn

av sperrer i saksbehandlingssystemer. Breimo m.fl. (2015) er også innom en annen grunn til at entusiasmen rundt individuell plan er mindre, en mer byråkratisk grunn. De mener å se en trend til at en er opptatt av at individuell plan skal på plass, men mindre opptatt av hva som står i den – fordi en blir målt på om planer er på plass. Da havner en i så fall i en negativ spiral der individuelle planer mister betydning.

Nå er det kanskje ikke så farlig om individuell plan nedtones til fordel for en koordinator. I 2015 ga miljøet i Bodø (Breimo mfl. 2015) ut en oppfølger og oppdatering av boka fra 2003 (Thommesen m.fl. 2003). De holder fast på konklusjonen om at for flertallet framstår individuell plan som nyttig og noe brukerne er fornøyd med. Samtidig understreker forfatterne at det familiene er fornøyd med ved den individuelle planen, er det å ha fått en koordinator. Det pekes særlig på koordinatorens rolle som veiviser og ombud for familien. Demiri og Gundersen (2016) peker i samme retning. Samtidig viser Breimo m.fl. (2015) at koordinatorene utformer rollen forskjellig, og at funksjonen som ombud kan sette dem i en skvis. Det skjer dels fordi familien ikke har rett på de tjenestene planen skisserer (se over), og dels fordi de er eller kan bli oppfattet som familiens ombud overfor egen arbeidsgiver.

Breimo m.fl. (2015) påpeker også at det har oppstått vansker med å finne koordinatorene, og at noen steder har det nærmest utviklet seg til et svarte-per-spill – der poenget er å unngå rollen. Tilsvarende vansker beskrives av Tveit og Cameron (2012) og Kvamme m.fl. (2010). Dette kan nok delvis skyldes at en i rollen kan komme i skvis, men også at det gjerne blir en oppgave i tillegg til de en har fra før – at det knapt følger ressurser med. Noen steder synes det også å være slik at utdanningsetaten mener lærere ikke skal ha rollen som koordinator. Selv om mange familier har en koordinator de kjenner fra før, peker Breimo m.fl. (2015) også på at tilfeldighetene kan rå, og at tildelingskontoret (eller koordinerende enhet som ofte er plassert på tildelingskontoret) fort blir sittende med svarte-per som koordinator.

I en vurdering av virkemidler for å fremme samarbeid og samordning må en ta høyde for at ett og samme virkemiddel kan fungere ulikt i ulike kontekster. Vabø (2019) har studert hverdagsrehabilitering i to kommuner, og viser hvordan dette tiltaket, som i stor grad handler om samarbeid og samordning, påvirkes sterkt av øvrige styringssystemer og forvaltningspraksiser i kommunene. Det er rimelig å anta at noe lignende også gjelder tiltak som individuell plan og koordinator, og at for eksempel utformingen av rollen som koordinator ikke bare avhenger av den enkeltes utforming av rollen, men den sammenhengen den utformes innenfor.

Det er verd å gjenta to konklusjoner fra Breimo m.fl. (2015) sin oppfølgingsstudie av individuell plan: Det er bred enighet om at individuell plan er bra, ikke minst fra brukerne, men det er også «bred enighet om at individuell plan ikke har blitt den suksessen som politikerne håpet» (s. 14). I lys av dette er det naturlig å spørre under hvilke betingelser koordinator og individuell plan kan fungere godt, ikke minst fordi det kan ha overføringsverdi til virkninger av lovendringene av 2022. Det første en kan notere er at Berven m.fl. (2013) siterer en studie av Grut (2008), som hevder at «individuell plan fungerer godt der samarbeidet er godt. På samme måte fungerer den dårlig der samarbeidet er dårlig» (s. 19 hos Berven m.fl. 2013). Litt selvfølgelig, og ganske illevarslende. Individuell plan bidrar i liten grad til å gjøre et dårlig samarbeid bedre. Breimo m.fl. (2015) peker på at koordinatorrollen er det kritiske elementet, og at koordinatorene må ha tid og ressurser til å utføre oppgaven på en god måte. I kapittel 5 kommer vi tilbake til om familiene oppfatter at det er slik i dag. Breimo m.fl. er også opptatt av utviklingen av rollen som koordinator, både kompetansemessig og for å håndtere den skvisen mellom ombuds- og arbeidstakerrolle som de kan havne i. De peker på betydningen av rekruttering av koordinatorene, en revitalisering av funksjonen til koordinerende enhet, og at en må unngå at individuell plan blir en byråkratisk øvelse.

Et siste moment Breimo m.fl. (2015) peker på er manglende harmonisering av lovverket. De finner at ansatte mener det skaper uklarhet for samarbeid når de ulike partene i samarbeidet er underlagt ulike sektorlover, som har ulike formuleringer – formuleringer som kan tolkes i retning av ulike forventninger. For noen sektorer er det sågar ingen plikter knyttet til samarbeid. Forfatterne er derfor blant de mange som foreslår at regelverket gjennomgås, både med sikte på harmonisering og utvidelse til sektorer som inntil nå ikke har hatt en samarbeidsplikt. Dette skal være ivaretatt i den nye revideringen av velferdstjenestelovene.

Vi kommer ikke til å undersøke alle sider ved individuell planer, koordinator og koordinerende enhet i denne rapporten. Vi vil så langt våre data tillater, vurdere status for disse samordningsverktøyene slik det framstår i 2023. Har barna individuell plan? Hva tenker familiene om den? Har de koordinator? Hvilken funksjon mener de koordinatoren tar? På litt lenger sikt må også evalueringen ta opp i hvilken grad rollen som barnekoordinator påvirkes av de samme spørsmålene som i dag gjelder koordinatorene. Risikerer de skvis mellom en ombuds- og en arbeidstakerrolle? Kanskje er risikoen mindre siden de har et annet mandat? Har de ressurser og myndighet til å utføre en ombudsrolle? Blir de også fanget av at

samhandlingsverktøyene ikke gir noen rettigheter? Og vil nye plikter til samarbeid påvirke organisatoriske prosesser rundt alle samhandlingsverktøyene? På lenger sikt må vi se på samspillet mellom samhandlingsverktøy og det nye regelverket, herunder om det nye regelverket kan styrke koordinatorene og rollen til individuelle planer.

Det store spørsmålet som studiene av individuell plan reiser er imidlertid om hvor skoa trykker. Er det samhandlingen eller ligger det snarere i tilgangen til tjenester? Det vil være et underliggende spørsmål i våre analyser av virkningene av endringene i velferdstjenestelovene.

## **Brukerperspektiv**

Krane m.fl. (2017) viser til noen studier med utgangspunkt i brukerperspektiv, men dette er primært studier som handler om individuell plan og/eller koordinator. Resultatene samstemmer i stor grad med resultatene fra Breimo m.fl. (2015) som er gjennomgått over: at brukere gjennomgående er fornøyd med individuell plan, men at det som særlig framheves som viktig er koordinator. Det vi ønsker å løfte fram i denne delen av kapitlet er imidlertid hvordan brukere opplever møtet med hjelpeapparatet i større bredde, for på den måten å plassere samordningsproblemer i en større kontekst. I 2016 gjorde Demiri og Gundersen en gjennomgang av litteratur fra 2009 til 2016 i åtte land, herunder fire nordiske og fire engelskspråklige. Målgruppen var avgrenset til familier til barn med nedsatt funksjonsevne. Erfaringene for andre målgrupper kan være annerledes, for eksempel dersom det er staket ut klarere forløp, eller motsatt, at det skjer mer tilfeldig dersom helse- og omsorgstjenestene ikke er involvert. Det siste kan skje siden bestemmelsene om koordinator er hjemlet i helse- og omsorgsloven. Vi mener likevel at det er liten grunn til å tro at forskjellene er store, og uansett er familier til barn med nedsatt funksjonsevne både en typisk og sentral målgruppe for endringene i velferdstjenestelovene. Mange i den målgruppen har tjenester fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten, noen også fra statlige etater som Statped. For denne målgruppa er helse, utdanning, omsorgstjenester, økonomisk støtte, hjelpemidler og mer inne i bildet. Denne delen av kapitlet kommer derfor til å handle om familier med funksjonshemmete barn.

Demiri og Gundersen (2016) finner at familienes erfaringer er svært varierte: noen er fornøyd og opplever god hjelp, mens andre synes det er svært frustrerende å forholde seg til hjelpeapparatet. Disse trekker gjerne fram forhold som informasjonsmangel, fragmentering og avhengighet av enkeltpersoner som kritiske faktorer. De peker også på at funnene fra andre land med et godt utbygd velferdssystem ligner de norske, og at utfordringene kan være større der velferdsstaten er mindre utbygget. Funnene fra

litteraturstudien til Demiri og Gundersen (2016) samstemmer i stor grad med vår egen studie av «å vokse opp med funksjonshemming» (Tøssebro og Lundeby 2002; Tøssebro og Wendelborg 2014). Vi går derfor noe i detalj i funnene om møtet med hjelpeapparatet fra den studien, for å undersøke om det kan kaste lys over samarbeidsutfordringer.

Studien er basert på data fra foreldre med funksjonshemmete barn født fra 1993-1995. Data er samlet inn på fem tidspunkt, i 1999, 2003, 2006, 2009 og 2012. Barna har lærevansker, utviklingshemming, fysiske funksjonsnedsettelse eller sammensatte funksjonsnedsettelse. Et delutvalg er nasjonalt og familiene har besvart spørreskjema på alle tidspunktene, fallende fra 603 familier i 1999 til 298 familier i 2012. 358 familier har svart minst fire ganger. Et annet delutvalg er intervjuet kvalitativt. Disse er fra Sør-Trøndelag og besto av 31 familier, fallende til 21 i 2012. De ble spurt om en rekke forhold rundt barnet, familien og oppveksten, herunder en del spørsmål om møtet med hjelpeapparatet.

Denne studien viser den samme variasjonen i beskrivelser av møtet med hjelpeapparatet som Demiri og Gundersen (2016) peker på. Samtidig var det vel så påfallende at vi så stor variasjon mellom delundersøkelser. På spørsmål i spørreskjemaet om hvor tilfreds foreldrene var med et sett av vanlige tjenester, var resultatet omtrent slik en kan forvente fra tilfredshetsundersøkelser. Rundt regnet to av tre var fornøyd eller svært fornøyd i hele perioden (se detaljer i Kittelsaa og Tøssebro 2014, s. 169). Når en snakket med familiene ansikt-til-ansikt var bildet et helt annet. De aller fleste beskrev møtet med hjelpeapparatet som utfordrende og mange var svært frustrerte. Det illustreres av sitatet i innledningskapitlet fra faren som mener det tyngste var «kampen vi må ha med hjelpeapparatet».

Spørsmålet er hvorfor de to delundersøkelsene gir så ulike bilder, eller er kanskje bildene bare tilsynelatende ulike. Det kan se slik ut. Når familiene i intervju beskriver de tjenestene de har, er ikke bildet så forskjellig fra det kvantitative, bare med flere nyanser. Frustrasjonene handler primært om noe annet. De handler om prosessen de må igjennom for å få tjenestene på plass, sikre at de fortsetter og at de fungerer. Dette kan tolkes i pakt med en konklusjon fra NOU 2009: 22: at en er tilfreds med den enkelte tjeneste, men ikke med samordningen (s. 44). Men om vi går mer inn i materien framstår det som for enkelt.

En ting er at startfasen er vanskelig for de fleste dersom diagnosen ikke er opplagt og kan stilles svært tidlig. Det handler om flere ting, ikke minst at uroen ikke blir tatt tilstrekkelig

på alvor eller at det er lite oppfølging. Det første handler i liten grad om samordning, det andre kanskje noe mer. Men om vi går til fortsettelsen, kontakten med hjelpeapparatet etter de første møtene, skisserer Tøssebro og Wendelborg (2019) fem delvis overlappende faktorer som frustrerer foreldrene, og som litt for mange forteller om. Det er

- Informasjon: Mange forteller om vanskene med å finne fram til hva de kan få hjelp til, hva de har krav på og hvem som har ansvar for hva. Noen forteller at de har vært i kontakt med et kontor om noe de neppe hadde rett på. De får beskjed om det, men ikke at det samme kontoret har andre støtteordninger eller tjenester som de har rett på. Mange etterlyser samtaler med noen som kan veilede og hjelpe dem videre.
- Fragmentering: En bit av informasjonsproblemet er at hjelpeapparatet framstår som en jungel der det er vanskelig å finne fram. Noen forteller også om gråsoner der ulike instanser forsøker å skyve ansvaret (og kostnadene) over på andre. Det å måtte forholde seg til mange søknader, med til dels ulike dokumentasjonskrav, føles unødvendig tungvint. Det fører også til mange møter og at familien må være både administrator og koordinator.
- Strafferunder: Svært mange forteller om avslag på søknader, og tre av fire har klaget på tildelinger før barnet er ti år. Nå kan de ha søkt om noe de ikke har krav på, men når 60-80% oppgir å ha fått helt eller delvis medhold i klagen, kan det ikke være forklaringen. Det kan selvsagt være at klagen er bedre formulert enn første søknad. Det tilsier i så fall at det trengs veiledning i en slik prosess. De mest frustrerte forteller også om medhold på et altfor sent tidspunkt, for eksempel rundt spesialundervisning eller avlastning. Medhold på en klage om sommeravlastning hjelper lite om beslutningen kommer i oktober. Og uansett er strafferunder en del av virkeligheten som møter familier med funksjonshemmete barn.
- Personavhengighet: Ansatte i hjelpeapparatet tar øyensynlig ulike roller, noen som døråpnere, andre som portvakter. Mange forteller at ting kom på plass da «hun» kom på banen, eller at det brøt sammen da han sluttet. Mange finner etter hvert en det er lett å henvende seg til og der de får god hjelp, men så skjer en omorganisering, vedkommende flytter eller får ny jobb. Variasjonen i opplevelser synes i betydelig grad å være avhengig av om en har funnet en slik «rett person», noe som i administrativt språk må kalles vilkårlighet.
- Mistenksomhet: Med bildet som er tegnet over, er det ikke så overraskende at mange føler at de blir møtt med mistenksomhet – som noen som forsøker å utnytte systemet. Det er emosjonelt tungt, og det forsterkes av at erfaringer med avslag gjør at mange foreldre føler at de må gi et så negativt bilde av barnet som mulig, for å få tilgang til hjelp.

Det hører med i bildet at mange etter hvert lærer systemet å kjenne, slik at utfordringene er størst når barnet er lite. Samtidig forteller foreldre at det er stadig nye milepæler og nye runder. Behov endrer seg, mange vedtak om tjenester har kort varighet, regler endres, etc. Selv om en blir mer kjent med apparatet, framstår utfordringene som vedvarende. Det hører også med i bildet at majoriteten har både individuell plan og koordinator. Tre av fire hadde individuell plan i 2009, og to av tre hadde koordinator. Samtidig kan det reises tvil om dette har hjulpet noe særlig. Bare 14% av familiene sier at det stemmer at «Individuell plan har gjort at vi har fått et mer individuelt tilpasset tjenestetilbud» og 11% at «individuell plan har ført til at vi har fått et mer helhetlig og koordinert tjenestetilbud» (Kittelsaa og Tøssebro, 2014, s. 164). Dette er data fra 2012 og barna har blitt ungdommer i slutten av tenårene.

Studien av å vokse opp med funksjonshemming har en klar underrepresentasjon av innvandrerfamilier, og det er grunn til å reise spørsmål om hvorvidt utfordringsbildet i slike familier er større og/eller annerledes. Kanskje kan for eksempel kulturelle forskjeller gjøre at utfordringsbildet annerledes. Berg (2014) har gjennomført flere studier om dette, og oppsummert peker de i retning av at problemene i minoritetsfamilier ligner mye på de i majoritetsbefolkningen, men at minoritetsstatus forsterker utfordringene. Dette skyldes dels språklige problemer, dels mindre kunnskap om hjelpeapparatet og dels færre relevante ressurser i nettverket. Dette gjør at ikke minst informasjons- og fragmenteringsproblemer kan bli vesentlig større – men kanskje ikke prinsipielt annerledes.

Spørsmålet i lys av bildet vi har tegnet her, er i hvilken grad en kan forvente at endringer i samarbeidsbestemmelser og innføring av barnekoordinator vil medføre endringer. Eller sagt på en annen måte – er det der skoa trykker. I evalueringen skal vi forsøksvis svare på dette og i kapittel 6 kommer vi nærmere tilbake til hva data vi samlet inn i starten av evalueringen kan fortelle. Her skal vi bare presentere noen mer prinsipielle betraktninger, og da må en gjøre et skille mellom samarbeidsbestemmelser og barnekoordinator.

Bildet som tegner seg, er et mye bredere problem enn at det bare handler om manglende samarbeid og dårlig koordinering. Det handler om vanskelige tilgangprosesser der en er avhengig av å møte rett person. Mer samarbeid kan kanskje løse noe av fragmenteringsproblemet, men for at det for eksempel skal løse gråsoneproblemer er det trolig en forutsetning at en setter brukerens behov først, og eventuelle egne ressursutfordringer i annen rekke. Mer samarbeid kan kanskje



gjøre informasjonsproblemet mindre, men det avhenger trolig mer av praksis enn av lovbestemmelser. Det framstår derfor som at det er snakk om to sammenvevde problemer: et samordningsproblem og et tilgangspå problem, men hvor lovendringene kun retter seg mot det første.

Når det gjelder barnekoordinator, forholder det seg annerledes. Studiene av individuell plan (f.eks. Breimo m.fl. 2015) peker på at koordinator er en nøkkel, men at rollen trenger utvikling. Forfatterne løfter fram behovet for noen som kan være los i systemet, som tar en slags ombudsrolle. Vedkommende bør kunne være kilde til informasjon, gi støtte ved søknader, hindre strafferunder med mer. Det synes som om enkelte koordinatore tar en slik rolle, men at det er stor variasjon. I kapittel 6 kommer vi tilbake til hva første runde av datainnsamlingen til evalueringen kan fortelle om dette. Samtidig er det naturlig å ha det med som spørsmål når en ser nærmere på hvordan rollen som barnekoordinator blir utformet og om vedkommende i praksis blir en slik los. I lovbestemmelsen om barnekoordinator er en tydelig på at vedkommende har et ansvar både for koordinering, informasjon, veiledning om aktuelle tjenester og bidra aktivt til at kommunen ivaretar sitt ansvar for oppfølging og tilrettelegging (paragraf 7-2a i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester). I et slikt lys er trolig utvikling av både koordinator- og barnekoordinator-rollene nøkler, og det blir viktig å få fram om disse rollene utformes på en måte som ivaretar formålet for lovendringene.

## **Oppsummering**

Ut fra dette bildet fra eksisterende litteratur har vi underveis skissert noen spørsmål vi vil ta opp i evalueringen, og der noen blir berørt allerede i denne rapporten. Det gjelder blant annet følgende:

- Vi vil undersøke hvordan både ledere av tjenestesteder og ledelsen i kommunen ser på samhandlingsutfordringer. Der er ett moment om vi får bekreftet inntrykket av at en mener å ha omfattende samarbeid, samtidig som en er enig i at det er behov for mer samarbeid. Vi vil også berøre om slike oppfatninger ser ut til å påvirke hvordan lovendringene blir mottatt og iverksatt.
- Vi vil undersøke status for samhandlingsverktøy som individuell plan og koordinator sett fra familienes perspektiv, herunder om de opplever det som nyttig og hvordan de erfarer at koordinator har utformet rollen. I hvilken grad framstår koordinator som los?



- Vi vil undersøke foreløpige utforminger av rollen som barnekoordinator. På nåværende tidspunkt er det ikke mulig å si noe om de i større grad tar rollen som los eller fungerer som støtte for familiene enn de gamle koordinatorene. Vi kan imidlertid si noe om hvordan rollen organiseres, plasseres inn i organisasjonen og om en tror innføringen vil gjøre en forskjell.
- Vi vil undersøke familienes oppfatninger av møtet med hjelpeapparatet i bredere forstand, for å kunne diskutere i hvilken grad det er sannsynlig at samordningsbestemmelser og/eller barnekoordinator treffer behovet. Vi vil også sammenligne familienes beskrivelser med tidligere studier på feltet.

### 3. Gjennomføring av undersøkelsene

Problemstillingene tilsier at det er nødvendig å bruke et bredt tilfang av datakilder og forskningsmetoder. Det skal innhentes informasjon om blant annet statlig tilrettelegging, brukeres erfaringer, ansattes fortolkninger, iverksetting og etterlevelse, ledelsens kommunisering og iverksetting, hvordan ulike etater samarbeider og samordner sine tjenester, med mer. Det var også et premiss i utlysningen av oppdraget at evalueringen både skulle ivareta geografisk og demografisk variasjon, og samtidig gå i dybden. Videre skulle data gi muligheter for å undersøke endringer over tid, i det minste gjennom iverksettingsperioden fra 2022 til 2027. Til sammen betyr dette at en må anvende både kvalitative og kvantitative metoder, og at problemstillingene tilsier at en må hente data både fra familier, ansatte, ledere og fra ulike forvaltningsnivå.

Evalueringen bygger på tre typer av undersøkelser, der alle involverer flere interessenter eller aktører. De ulike delundersøkelsene er i hovedsak orientert mot bestemte, avgrensede deler av evalueringens problemstillinger (se kapittel 1). Her vil det være overlapp, men for helheten i evalueringen er det vesentlig å se problemstillingene fra flere perspektiv og med bruk av ulike metoder. I evalueringsperioden gjennomfører vi

- *en kvalitativ implementeringsstudie*, med vekt på kommunenes iverksetting
- *breddeundersøkelser* til henholdsvis familier, ansatte, ledere og representanter for kommuner
- *en kvalitativ forløpsstudie* der vi undersøker samarbeid og samordning i praksis ved å følge forløpet over tid for en mindre gruppe familier med barn med sammensatte behov

De ulike undersøkelsene omtales nedenfor. I praksis er det imidlertid slik at familiene i forløpsstudien rekrutteres av de samme kommunene som deltar i implementeringsstudien, og at det er en viss samkjøring i gjennomføringen av disse studiene. De omtales derfor samlet. Kapitlet er derfor organisert i en del om de kvalitative studiene og en del om breddeundersøkelsene. Omtalen av gjennomføringen er organisert slik at hovedvekten legges på grunnlaget for denne delrapporten, men at vi også vil kommentere planen framover slik at en får et bilde av gjennomføringen av hele evalueringen fra oppstart til avslutning i begynnelsen av 2027.

Undersøkelsene er meldt til personvernombudet for forskning (NSD – Norsk senter for forskningsdata), med anbefalinger av 24 mai 2022 (implementeringsstudien) og 21 juni 2022 (resten av undersøkelsene).

## De kvalitative studiene

De kvalitative studiene har ulike formål, men har mange felles trekk i gjennomføringen. Formålet med *implementeringsstudien* er å gå nærmere inn på hvordan prosessen med iverksetting av lovendringene forløper. Vi skal følge prosessen fra prosjektstart og ut 2026. Kommunene har en nøkkelrolle i velferdstjenestene og den konkrete iverksettingen av lovendringene. De er derfor også utgangspunktet for implementeringsstudien. Hensikten med denne delstudien er å få fram hvordan lovendringene fortolkes og hvilke resonnement som ligger bak, hva som er lokale erfaringer og valg, hvordan iverksettingen tilpasses lokale strukturer og forhold (hvordan en gjorde det tidligere), hva som påvirker prosessen, med videre. Det tilsier at studien foregår i et lite utvalg kommuner som vi har kontakt med gjennom hele prosjektfasen.

Formålet for forløpsstudien er todelt. Dels handler det om å innhente kvalitative data om familienes erfaringer i møtet med hjelpeapparatet, og dels om å bruke familienes ståsted som en linse for å studere samarbeid og samordning i tjenesteapparatet. I praksis forfølger vi begge formålene ved å foreta et dypdykk i hvordan familier opplever samarbeid og samordning rundt deres barn. Hvilke erfaringer har de med samordning og samarbeid på tvers av etater og fagmiljøer? Opplever de at tjenestetilbudet er blitt bedre etter at lovendringene trådte i kraft? Forløpsstudien gjennomføres som en kvalitativ casestudie der hver familie som deltar utgjør en case. Rundt familien er det fagpersoner fra ulike faginstanser som inngår også i de ulike casene. I praksis betyr dette at en case består av mange personer: Barnet selv, foreldre, eventuelle søsken og fagpersoner fra ulike faginstanser. Målsettingen er at vi i studien skal intervju foreldre, barn som er i stand til å delta samt minst én fagperson som foreldrene selv har foreslått. Hensikten med å inkludere fagpersoner som er tett på barnet, er at de kan bidra til å utfylle det bildet foreldrene gir – eventuelt også utfordre deres beskrivelser. Dette vil kunne få fram både gode og mindre gode samarbeidsrelasjoner. I og med at forløpsstudien følger familiene gjennom hele prosjektperioden, vil vi kunne fange opp endringer både hos barnet, i familiene, i tjenestetilbudet og mellom familier og tjenesteapparatet. Med en prosjektperiode på mer enn tre år, vil dette kunne gi et godt bilde av hvordan tjenestetilbudet utvikler seg over tid og om hvordan de ulike fagmiljøene samarbeider for å gi barnet og deres familie et best mulig tjenestetilbud.

Det er viktig å understreke at dybdedata alene ikke vil kunne si noe sikkert om årsakssammenhenger – i dette tilfellet om endringer i de enkelte familienes situasjon skyldes endringer i velferdslovgivningen eller andre forhold. Samtidig vil tett oppfølging av familiene gjennom hele prosjektperioden gi et nokså detaljert bilde av situasjonen i case-familiene, noe som gir grunnlag for å forstå hvordan samarbeid utvikles over tid. Sammen med de årlige breddeundersøkelsene, vil dette skape forutsetninger for å vurdere lovendringenes betydning for samordningen av tjenestetilbudet til målgruppa.

På samme måte som forløpsstudien og breddestudien vil kunne utfylle hverandre, er det en klar sammenheng mellom forløpsstudien og implementeringsstudien i og med at de foregår i de samme kommunene. I disse kommunene vil vi ha løpende kontakt gjennom hele prosjektperioden. Formålet er å få et bilde av hvordan samordningen av tjenestetilbudet på tvers utvikler seg og helt konkret – hvilke tiltak som er gjennomført for å iverksette lovendringene på velferdsfeltet. I tillegg til intervjuer og oppfølging av selve iverksettingen, bidrar kommunene med å rekruttere familier til forløpsstudien. Intervjuer med fagpersoner rundt familier som deltar i forløpsstudien vil også bidra til å gi et «innenfrablikk» på kommunenes praksis.

### **Kommunene vi samarbeider med**

Vi tok kontakt med sju kommuner høsten 2022 og utover vinteren 2023. Utvalget var skjønnsmessig, der vi ønsket kommuner av ulik størrelse og fra flere landsdeler. Fem av kommunene takket ja til deltakelse. De to som takket nei begrunnet dette med kapasitetsproblemer på grunn av mange nye ansatte, sårbarhet på grunn av kommunestørrelse og at de allerede deltok i andre prosjekter. De øvrige fem kommunene takket ja til å være casekommuner. En av de to kommunene som ikke hadde kapasitet til å delta fullt ut, ønsket likevel å stille med leder og saksbehandlere i koordinerende enhet til et lengre gruppeintervju. Slik har vi fått innblikk i status og hvordan de har organisert tjenestetilbudet til barn med sammensatte behov i 6 ulike kommuner.

Dette er korte trekk om kommunene:

- Kommune 1: Stor kommune, Nord-Norge
- Kommune 2: Mellomstor kommune, Midt-Norge
- Kommune 3: Liten kommune, Midt-Norge
- Kommune 4: Stor kommune, Østlandet
- Kommune 5: Bydel i stor kommune, Østlandet
- Kommune 6: Stor kommune, Østlandet (gruppeintervju hos koordinerende enhet)

Utvalget av kommuner er ikke representativt i statistisk forstand, og det vil heller aldri et så lite utvalg være. Utvalget reflekterer imidlertid viktige sider ved variasjonen i kommune-Norge. Det gjelder blant annet landsdel, folketall, befolkningssammensetning og lignende. Det er en overvekt av større kommuner blant kommunene som ble invitert, noe som skyldes at vi forventer at samordningsutfordringene er større i slike kommuner.

Vi samarbeider med de fem første kommunene, som vi følger i de årene evalueringen gjennomføres. Vi har hatt oppstartsmøter i alle kommunene og i den forbindelse fått innblikk i hvordan de organiserer tjenestene og hvordan de arbeider i tjenestene rundt barn som har sammensatte behov. Fem av møtene ble holdt fysisk i kommunens lokaler, mens et av dem foregikk digitalt. Koordinerende enhet (gjerne del av forvaltningskontor, tildelingskontor o.l.) har vært med på samtlige møter, og i tillegg har ledelsesnivå i helse- og omsorgstjenestene og oppvekst deltatt i oppstartsmøtet i to av kommunene.

Disse deltok på oppstartsmøtet i de forskjellige kommunene:

- *Kommune 1:* Ledere for barnevernet, oppvekst & kultur, helse & omsorg, tildelingskontoret, barne- og familieenheten og fra miljøarbeidertjenester.
- *Kommune 2:* To rådgivere fra koordinerende enhet. Andre ble også invitert, som kommunalsjef for helse og omsorg, men deltok ikke. Vi fikk beskjed på forhånd at det ville være vanskelig å få med seg ledernivå på grunn av kollisjon med ledersamling.
- *Kommune 3:* To ledere innen helse og omsorg, leder for helsestasjon, leder for forvaltningskontor og en saksbehandler på forvaltningskontoret. De nevnte selv at de gjerne skulle hatt med ledere innen oppvekst på møtet.
- *Kommune 4:* Leder for tildelingskontoret og tre saksbehandlere. De hadde invitert ledere, men de kunne ikke komme.
- *Kommune 5:* Leder for koordinerende enhet og leder for barn- og unge-enhet, og i tillegg fire koordinatører/rådgivere.
- *Kommune 6:* Leder og to saksbehandlere fra koordinerende enhet i gruppeintervjuet.

I oppstartsmøtene spurte vi både om 1) organiseringen i kommunen rundt barn med sammensatte behov og 2) fortolkningen av lovendringene og barnekoordinatorrollen. Møtene varte i 2-3 timer – bortsett fra i kommune 1, der de hadde satt av mesteparten av dagen til å møte oss. Det ble skrevet referat. I tillegg var møtet en anledning til å planlegge samarbeidet framover, herunder også hvordan vi skulle gå frem for å

invitere familier til å delta i intervju. Slik fikk vi avklart tidlig hva vi ønsker bistand til i forbindelse med studien. I alle kommunene fikk vi en kontaktperson for evalueringen.

Når det gjelder organisering av tjenestetilbudet, ble kommunene spurt om hvordan dette er organisert. Hvem som er koordinatorene, om bruken av individuell plan, hvordan de opplever å jobbe med barn med sammensatte behov – hva ser de på som utfordringene og hvilke løsninger de har. Når det gjelder lovendringene, ønsket vi å få vite hvordan de var informert om lovendringene, hvordan de fortolker dem og hvilke endringer som er planlagt eller har skjedd som følge av lovendringene. De ble også spurt om innføringen av rett til barnekoordinator, og hvilke diskusjoner som har vært rundt det. Det var likevel bare et knapt halvår fra lovendringene ble iverksatt til den første samtalen med kommunene, så det var ikke alt som var diskutert eller i alle fall ikke ferdig diskutert.

I kommune 1 og 5 har vi også hatt en oppfølgingsprat med noen ansatte. I kommune 1 har det vært en samtale med nyansatt barnekoordinator og leder for barne- og familieenheten. I kommune 5 har det vært en samtale med en ansatt fra koordinerende enhet. I tillegg har vi også fått innblikk gjennom intervjuene med familiene, og gjennom den første samtalen vi hadde på telefon da kommunene ble rekruttert. Da fikk vi f.eks. vite hvordan en kommune hadde planlagt at ordningen med barnekoordinator skulle se ut.

### **Rekruttering av familier til forløpsstudien**

I samarbeidet med kommunene får vi bistand til å rekruttere familier med barn med sammensatte behov og ansatte i tjenestene rundt dem. I hver kommune har vi en kontaktperson som vi har dialog med og får oppdateringer fra når en familie melder seg. Det er i all hovedsak barnets koordinator som informerer familiene om undersøkelsen og som melder interesse tilbake til vår kontaktperson. Det er planlagt å ha tre intervjuer med hver av familiene frem til prosjektslutt. Videre tar vi sikte på telefonkontakt mellom intervjuene, dersom det dukker opp noe de ønsker å dele og som er relevant for studien.

Rekrutteringen av familier har tatt mer tid enn forventet. Dette skyldes i første rekke at koordinerende enhet i kommunene har hatt lite kapasitet til å spørre foreldrene (sykefravær og høyt press i tjenestene). I tillegg har vi registrert en viss vegring mot å spørre fordi de mener familiene allerede har så store belastninger at de ikke vil be dem om enda mer. Erfaringer fra andre kommuner viser imidlertid at familier med

store belastninger svært gjerne deler sine erfaringer med forskere. Som flere sier: *Vi ønsker at det skal komme fram hvor krevende det er å ha barn med omfattende behov for tjenester.* Vi er i fortløpende kontakt med kommunene om dette og ser at rekrutteringen går lettere dersom det er fagpersoner med hyppig kontakt med familiene som spør. Andre koordinatorene, som for eksempel jobber i koordinerende enhet, har ikke nødvendigvis like tett brukerkontakt. Her er imidlertid kommunene forskjellige, noe som er en nyttig erfaring å ta med seg.

Familiene har blitt rekruttert gjennom at kontaktpersonene våre har sendt henvendelser videre til koordinatorene i kommunen. Koordinatorene har så gitt familiene invitasjonen til å delta, skriftlig og muntlig. Det gjør at alle vi har snakket med har koordinator, noe som gjør at vi ikke får innblikk i familier som ikke har koordinator. Samtidig har det vist seg at informantene også har erfaring med å stå uten koordinator, enten pga. lang ventetid eller at det har vært få tjenester inne. Det er imidlertid et par haker ved rekrutteringsmåten. For det første er det en viss sannsynlighet for at familier som har et godt forhold til koordinator lettere blir med. De forespørres trolig oftere og er mer tilbøyelig til å si ja. Det må det tas høyde for i fortolkningen av de kvalitative data som presenteres i kapittel 6. Videre kan vi ha fått en skjevhet mot familier med barn der kommunale helse- og omsorgstjenester er involvert, mens barn med andre typer utfordringer blir underrepresentert. Det kan for eksempel være barn som har barneverntiltak i kombinasjon med tiltak fra BUP og spesialundervisning. Vi vil derfor justere rekrutteringsmåten framover ved å gå via andre tjenestoområder i de samme kommunene.

Grunnlaget for denne rapporten er intervjuer med 10 familier. To av familiene hadde flere barn med sammensatte behov, så til sammen er det tjenestetilbudet til 13 barn som er omtalt i intervjuene. Der det ut fra barnets alder og funksjonsnivå har vært aktuelt, har vi spurt foreldrene om samtykke til å intervju barnet selv. I to av familiene er dette vurdert som aktuelt, men foreløpig ikke gjennomført. Dette skyldes dels barnets dagsform, dels at det var vanskelig å finne et egnet tidspunkt. Dette vil bli fulgt opp og forsøkt gjennomført seinere.

De ti familiene som er intervjuet kommer fra en bydel i en østlandsk kommune (6 familier), en nordnorsk kommune (3 familier) og en midt-norsk kommune (1 familie). Det er også to familier som vi har avtaler om å intervju etter at denne rapporten skrives. Det vil si at vi totalt har 12 familier som deltar i prosjektet så langt, fra 3 av kommunene. Det har variert om det er en eller to foresatte som har deltatt på

intervjuet, til sammen er det 15 foresatte som har stilt. Av hensyn til anonymiteten til familiene blir det ikke koblet hvilken kommune den enkelte kommer fra. Det som gjelder spesifikt for en kommunene vil også bli beskrevet generelt.

Barna i familiene som vi har intervjuet er fra barnehagealder og til ung voksen, der flesteparten går i grunnskole og videregående skole. En har tilrettelagt arbeid og en er i barnehage. Mange av barna har utfordringer som særlig er knyttet til utviklingsforstyrrelser og flere har en autismespekterdiagnose og/eller ADHD. Det er også eksempler på synshemming, cerebral parese, utviklingshemming og lærevansker. Barna har for eksempel behov for tilrettelagt undervisning, fysio- og ergoterapi, spesialisthelsetjenester og avlastningstilbud. En del av familiene har mange tjenester involvert, andre har få. Noen av familiene har minoritetsbakgrunn og forteller om barrierer som majoritetsbefolkningen ikke nødvendigvis opplever. Videre er foreldresituasjonen blant familiene ulik. Noen er skilt, noen er aleneforsørgere og noen er sammensatte familier. Familiene og deres erfaringer blir nærmere beskrevet i kapittel 6.

I tillegg til intervjuer med familiene, vil ansatte i deres hjelpeapparat bli intervjuet dersom familiene samtykker til dette. Vi innhenter skriftlig samtykke når vi møter familiene til intervju og ber dem om å gi oss en kort liste med personer i deres hjelpeapparat som vi bør snakke med. Dette kan være en koordinator, spesialpedagog, logoped, (barnehage-)lærer, fastlege, barnevernspedagog eller andre. Til nå har alle de 10 familiene som er intervjuet stilt seg positive til at vi kan intervju ansatte om deres situasjon med hensyn til tjenestetilbudet, og vi har fått samtykke og kontaktinformasjon fra flere.

### **Gjennomføring av intervjuer med familier**

Informantene ble kontaktet på telefon for å avtale tidspunkt og sted for intervjuet. De fikk tilbud om å møtes fysisk eller digitalt for intervjuet, og av de vi har intervjuet til nå er det bare en av familiene som ville møtes digitalt. De fleste av familiene er intervjuet hjemme, men fire av familiene ønsket å bli intervjuet i kommunens lokaler eller på et annet egnet sted utenfor hjemmet. Intervjuene har vart mellom en og to timer. Det er gjort lydopptak av samtlige intervjuer. Alle som er intervjuet har vært positive til å bli kontaktet igjen senere for oppfølgingsintervjuer, selv om de har en travel hverdag.

Gjennom intervjuene ønsket vi å få et innblikk i historien til barnet/-a, fra de først fikk vite eller merket at noe var annerledes til hvordan situasjonen er i



dag. Intervjuene var åpne slik at foreldrene selv kunne fortelle sin historie, men vi var interesserte i å få innsyn i noen særlige tema: barnehage- og skoleløpet, opplevelsen av tjenester de mottar/har mottatt, samarbeidet med kommunen og spesialisthelsetjenesten, ansvarsgrupper og koordinatorene. Vi var opptatt av å få eksempler på hvilke utfordringer de opplever, men også hva som har fungert bra.

I intervjuene har vi hørt ulike historier rundt det å ha ett eller flere barn med sammensatte behov, om søsken og hvordan det er å forholde seg til tjenestene de er i kontakt med. Noen situasjoner og utfordringer går igjen hos flere, og noe er spesifikke utfordringer som enkelte familier har møtt. Dette vil bli beskrevet i kapittelet om familienes situasjon.

### **Datainnsamling framover**

Så langt har vi til implementeringsstudien samlet data fra kommuner, og vi vil rekruttere ytterligere én kommune (fortrinnsvis fra vestlandet). Både i denne kommunen og de andre kommunene vil vi fortsatt rekruttere familier. Studien skal også inkludere flere instanser og forvaltningsnivå enn kommune (statlig nivå, helseforetak, fylkeskommuner, relevante private aktører og brukerorganisasjoner). Dette står på planen fra høsten 2023 og vil bli fulgt opp fortløpende i resten av prosjektperioden. Flere av instansene er også med i referansegruppa i prosjektet, noe som også gir en god anledning til å drøfte erfaringer med lovendringene på velferdsfeltet. Dette betyr imidlertid at denne rapporten har lite om problemstillinger som gjelder statlig nivå, fylkeskommuner og helseforetak – selv om ansatte fra helseforetak (BUP og HABU) har besvart to av breddeundersøkelsene (ansatte og ledere).

I denne typen prosjekter har vi gode erfaringer med at det gjennomføres dialogkonferanser der de ulike aktørene inviteres til en en-dags samling for å drøfte ulike problemstillinger i plenum og i grupper. I løpet av prosjektperioden vil vi arrangere flere slike dialogkonferanser for å drøfte problemstillinger knyttet til implementeringen av lovendringene. Dialogkonferansene vil bli styrt av problemstillinger vi som forskere har fanget opp i løpet av intervjuene og kontakten med kommunene. Poenget med dialogkonferansene er å skape en møteplass der kommuner kan diskutere felles problemstillinger på tvers, i tillegg til at kommunene selv kan ta opp problemstillinger som de ønsker å drøfte med andre i tilsvarende roller og funksjoner i andre kommuner. Det kan for eksempel handle om at de som selv er koordinatorene utveksler erfaringer på tvers av kommune. På tilsvarende måte

kan ledere på ulike nivå diskutere sine roller i utvikling av samarbeid rundt barn og unge med sammensatte behov. Dialogkonferanser er en fleksibel arbeidsform som kan utvikles underveis.

Første dialogkonferanse ble arrangert i juni 2023. På denne konferansen deltok forskere, personer fra fire av de fem kommunene og to fra prosjektets referansegruppe (fra interesseorganisasjon og fra en Statsforvalter) – til sammen 25 personer. Konferansen ble avholdt etter at sluttstrek for denne delrapporten var satt, men vil bli omtalt i neste delrapport.

Vi har god erfaring med denne arbeidsformen og ser den både som en metode for å samle kunnskap og erfaring, og som en måte å utvikle bedre innsikt når det gjelder utfordringsbildet og mulige løsninger på de utfordringene kommunene opplever. Vi vil understreke at denne typen kvalitative studier må ha et fleksibelt opplegg, der en kan tilpasse opplegget når det kommer informasjon som tilsier dette. I utvalget av intervjupersoner vil vi tilstrebe variasjon, vurdere 'metning' (avslutte datainnsamling om nye intervju ikke tilfører ny kunnskap) og foreta nødvendige tilpasninger ut fra lokale forhold.

## **Breddeundersøkelsene**

Formålet med breddeundersøkelsene er å se utfordringene med samarbeid og samordning av tjenester til barn og unge med sammensatte behov fra ulike ststeder og på en måte som kan være representative for de ulike aktørene vi henter informasjon fra. Vi har i 2022/2023 gjennomført undersøkelser rettet mot i) familier, ii) ansatte, iii) ledere av aktuelle tjenester og iv) representanter for kommuner. Undersøkelsene er gjennomført relativt kort tid etter at lovendringene ble iverksatt, slik at søkelyset i liten grad har vært rettet mot virkninger av lovendringene. Vi har spurt noe om kjennskap til lovendringene og hva de tror de kan føre med seg, men hovedsaken har vært å lage et utgangspunkt som senere undersøkelser skal sammenlignes med. Undersøkelsene skal gjentas i 2024 og 2026, bortsett fra undersøkelsen til kommuner som kun gjentas i 2026. Da vil det være mer rimelig å forvente endringer, og sammenligning til 2022/2023 vil gi innmat til vurderinger av slike endringer.

Spørsmålene i de ulike undersøkelsene er tilpasset målgruppene for undersøkelsene, og omtales hver for seg. Rekrutteringen av deltakere til tre av undersøkelsene, familie-undersøkelsen, ansatte-undersøkelsen og leder-undersøkelsen, bygger imidlertid i stor grad på en felles strategi som beskrives før den enkelte undersøkelse

omtales. Vi starter imidlertid med den undersøkelsen som er mest forskjellig fra de andre, kommune-undersøkelsen.

### Kommuneundersøkelsen

Kommuneundersøkelsen gikk til alle landets kommuner, bortsett fra Oslo der den gikk til bydeler. Den ble sendt ut i november 2022 som e-post til kommunenes postmottak, med et informasjonsskriv og en lenke til et spørreskjema i Nettskjema. Det å sende via postmottak er metoden KS tidligere har anbefalt oss, men sammen med en instruksjon om hvem henvendelsen bør videresendes til. Har var instruksjonen at *Kommunen bestemmer selv hvem dette er [som kan svare på vegne av kommunen], men fortrinnsvis en som har god oversikt over tjenestene kommunen yter og samarbeidet mellom ulike instanser. I mange kommuner vil koordinerende enhet være mest relevant.*

Etter påminnelse i desember 2022 hadde vi fått 103 svar, fra 93 kommuner og 10 bydeler. At 10 av 15 bydeler i Oslo har svart, er tilfredsstillende. At 93 av 355 kommuner (356 inkludert Oslo) har svart, er lavere enn ønskelig (svarprosent 26), og det er derfor nødvendig å se noe nærmere på om det kan være skjevheter. Samtidig er det verd å minne om at lave svarprosenter på slike undersøkelser ikke er uvanlig.

Det er to typer mulige skjevheter vi har muligheter for å undersøke – fordeling på kommunestørrelse og på fylker. Sammensetningen går fram av tabell 3.1 og 3.2, der vi sammenligner de som har svart med alle kommuner i landet (unntatt Oslo).

Tabell 3-1 Kommunestørrelse. Kommuner som har svart og alle kommuner. Oslo unntatt. Prosent av kommuner

|                 | Svar | Landet |
|-----------------|------|--------|
| Inntil 2500     | 9    | 29     |
| 2501-5000       | 14   | 21     |
| 5001-10 000     | 26   | 19     |
| 10 001-20 000   | 19   | 15     |
| 20 001-60 000   | 19   | 12     |
| 60 001-100 000  | 3    | 2      |
| Mer enn 100 000 | 10   | 2      |

Tabell 3.1 viser en betydelig skjevhet når det gjelder kommunestørrelse. Vi har fått svar fra alle de største kommunene, og i tillegg 10 bydeler i Oslo. Blant små kommuner er derimot svarprosenten lav. Dette er klart en skjevhet en må ta høyde for, men samtidig må en også huske at en perfekt sammensetning etter kommunestørrelse reflekterer folketall dårlig. Det er tross alt slik at en må opp i nærmere 100 av de minste kommunene for å nå folketallet i en enkeltkommune som Bergen. I det lyset er kanskje ikke skjevheten så alvorlig, siden den medfører at folkerike kommuner veier tyngre – men fortsatt ikke så tungt som folketallet skulle tilsi. Samtidig må en erkjenne at utfordringene i små og store kommuner kan være ulike. En kan anta at store kommuner kan ha større utfordringer med samordning og samarbeid, men på den annen side mener Generalistkommuneutvalget (NOU 2023: 9) at små kommuner kan ha vansker med mangel på kompetanse og særlig for oppgaver som krever spesialiserte og tverrfaglige miljø. Vi må derfor notere at små kommuner er underrepresentert materialet, men at det samtidig deltar kommuner av alle størrelser. I denne rapporten blir det ikke systematisk undersøkt om det er forskjeller på store og små kommuner.

Tabell 3-2 Fordeling på fylker. Kommuner som har svart og alle kommuner. Oslo unntatt

|                      | Antall svar | Alle kommuner | Svar som % av alle kommuner |
|----------------------|-------------|---------------|-----------------------------|
| Agder                | 10          | 25            | 40                          |
| Innlandet            | 14          | 46            | 30                          |
| Møre og Romsdal      | 9           | 26            | 35                          |
| Nordland             | 10          | 41            | 24                          |
| Rogaland             | 7           | 23            | 30                          |
| Troms og Finnmark    | 5           | 39            | 13                          |
| Trøndelag            | 9           | 38            | 24                          |
| Vestfold og Telemark | 5           | 23            | 22                          |
| Vestland             | 6           | 43            | 14                          |
| Viken                | 15          | 51            | 29                          |

Tabell 3.2 viser kommunenes fordeling på fylker, sammenlignet med alle kommuner. Vi ser at alle fylker er inne, men at svarprosenten varierer fra 13 til 40 prosent. En kan notere at noe av variasjonen trolig kan knyttes til kommunestørrelse, siden det er

fylker med mange små kommuner som har lav svarprosent. Det medfører også at de nordlige delene av landet er underrepresentert, i tillegg til Vestland fylke.

Alt i alt vil vi konkludere med at svarprosenten er lavere enn ønsket, men at skjevhetene i stor grad ser ut til å skyldes at små kommuner i liten grad har svart. Det er en skjevhet, som samtidig i noen grad kompenseres for at kommuneundersøkelser i seg selv er skjeve sett opp mot folketall.

De som har svart for kommunene fordeler seg på oppvekstsektoren (20%), helse- og omsorg (31%) og koordinerende enhet (35%) – samt diverse andre (15%). Drøyt halvparten av de som har svart er kommunalsjef eller enhetsleder, mens resten fordeler seg på ulike stabsstillinger. Kommunene er spurt om oppmerksomhet om samarbeidsproblematikk, hvordan de ser på utfordringene, hva som er barrierer, tiltak de har gjennomført de senere år for å sikre bedre samarbeid, samt kjennskap til og tro på lovendringene som skal iverksettes. Kommunene er også spurt om de har startet diskusjonen om hvilke endringer de bør gjøre ved iverksetting av lovendringene. Det siste er imidlertid bare et enkelt spørsmål. Undersøkelsen til kommunene skal gjentas i 2026, og da vil det være et sterkere søkelys på endringer. I undersøkelsen som rapporteres her har fokus vært på hvordan de opplever situasjonen i dag, og hvordan de tenker om samarbeid og hindringer for samarbeid.

### **Rekrutteringsstrategi for familie-, ansatte- og leder-undersøkelsene**

Familie-, ansatte-, og leder-undersøkelsene har en stor grad av fellesskap i strategien for rekruttering av informanter, men med enkelte tillegg eller justeringer som er særegen for den enkelte undersøkelse. Vi beskriver den felles strategien her, mens tilleggene, justeringene og detaljer om den enkelte undersøkelsen følger i avsnittene om de ulike undersøkelsene.

Utgangspunktet for strategien var utfordringene med å avgrense og oppnå kontakt med målgruppen av brukere og deres familier. For det finnes noe register eller enkel oversikt over barn og unge med langvarige og sammensatte behov som en kan trekke et utvalg fra. Vi har vurdert om eksisterende register kunne være aktuelle utgangspunkt. En mulighet er Navs register over barn og unge som mottar grunn- og hjelpestønad. Vi mener at dette ikke treffer godt nok. Mottakere av grunn- og hjelpestønad har behov knyttet til helserelaterte utfordringer. De fleste vil ha langvarige behov, men langt fra alle vil ha behov for sammensatte tjenester. De kan i prinsippet kun ha ekstra utgifter knyttet til kosthold eller lignende. Videre er det mange en risikerer å ikke

fange opp, for eksempel barn og unge i målgruppa som har andre enn helserelaterte utfordringer. I statistisk språkbruk vil en derfor si at registeret sannsynligvis både har for mange falske positive (barn og unge som ikke har sammensatte vansker) og for mange falske negative (barn og unge med sammensatte behov som ikke fanges opp). Et annet alternativ er Navs register over brukere av hjelpemidler. Her vil vi møte samme problem. Falske positive vil trolig være et mindre problem, men hjelpemiddelbrukere vil langt fra være dekkende for alle typer sammensatte behov. Et tredje mulig register er SSBs grunnlag for barnevernsstatistikken. Også her vil andelen falske positive og falske negative være for stor. Andre register, som utdanningssektorens registre over spesialundervisning, kan ikke brukes fordi dette registreres på skolenivå, ikke individnivå, og den informasjonen som finnes om slike tiltak er spredt i ulike saksbehandlingssystemer som ikke er samordnede<sup>2</sup>.

Vi har også vurdert en strategi der vi inviterer deltakere ut fra et nasjonalt register, og så legger inn et sett av spørsmål i starten av undersøkelsen som «luker ut» falske positive. Undersøkelsen for disse avsluttes i så fall etter de innledende spørsmålene. Problemet med falske negative vil fortsatt bestå, men vi kunne få et brukbart utvalg av en viktig delgruppe med sammensatte behov. Vi har imidlertid tidligere erfart at en bred forespørsel står i fare for at få av mottakerne føler at det «treffer» dem, og at de derfor unnlater å svare. Den gangen fikk vi en lav svarprosent uten at vi kunne vite om den var lav i den målgruppa vi ønsket å nå. Vi har derfor konkludert med at det vil være vanskelig å få til en undersøkelse av tilstrekkelig kvalitet ved å trekke utvalget ut fra nasjonale register.

Et alternativ er å gå via oversikter som kommuner, fylkeskommuner eller underliggende etater har. Dette gjøres som en to-trinns strategi der en først trekker et representativt utvalg av kommuner (eventuelt også fylkeskommuner) eller andre hjelpeinstanser, og deretter inviterer familiene til alle barn og unge med behov for sammensatte tjenester som disse har oversikt over. Vi har tidligere brukt en slik strategi med hell (sist i en undersøkelse av voksne utviklingshemmetes bosituasjon, Tøssebro og Wendelborg 2021), men erfaringen er samtidig at kvaliteten på utvalget er avhengig av to forhold: a) at kommunene/instansene har tilstrekkelig oversikt, og b) at en ikke må gjennom for mange ledd før forespørsler når den aktuelle brukeren/familien. Bli det mange ledd vil undersøkelsen bli vanskelig å administrere og selv

---

<sup>2</sup> Dette har Christian Wendelborg og Joakim Caspersen kartlagt i et notat (ikke publisert) for Utdanningsdirektoratet i 2015, og erfaringene fra pågående prosjekt knyttet til spesialundervisning viser det samme.

om frafallet i hvert enkelt ledd kan være lite, kan summen bli for stor. Vi har vurdert for og imot ved det å gå via følgende instanser: habiliteringstjenestene for barn og unge, BUP, PPT, skoler og barnehager, barnevernet, kommunenes koordinerende enhet, eller barn og unge som har individuell plan. I utgangspunktet så vi det som fristende å gå via skoler og barnehager. De er i nærkontakt med alle barn og unge, og vil i stor grad vite om barnet har behov for tjenester fra flere. Mange i målgruppa vil ha spesialundervisning og skolen/barnehagen vil delta i ansvarsgrupper og være involvert i individuell plan. Utfordringen her er at det vil være snakk om en lang rekke skoler og barnehager, i tillegg til godkjenning fra skoleeier til at vi tar kontakt. En kommer fort i en situasjon der en blir avhengig av samarbeid med et stort antall enheter, noe som vil gjøre det vanskelig å følge opp den enkelte enhet nok til å motivere dem til å gjøre jobben som skal til. Et enklere alternativ er å gå via habiliteringstjenestene, gjerne i kombinasjon med BUP. Disse vil ikke ha kontakt med hele bredden av målgruppa, men en betydelig del av det en kan kalle en kjernegruppe – barn og unge som i betydelig grad har behov for tjenester fra flere instanser. De vil også ha register i sine saksbehandlingssystemer som kan brukes til å sende forespørsler. Forbeholdet er særlig knyttet til hvor tilgjengelig deres oversikter vil være for utsending av forespørsler, men også at mange i målgruppa vil falle utenfor. En annen instans som potensielt kunne ha en samlet oversikt er PPT, siden de vil ha gjort sakkyndig utredning for alle med spesialundervisning. Vi tviler imidlertid på at deres arkivsystem lar seg anvende og at de i stedet vil henwise oss til skolene.

Vi landet derfor på at utvalget burde avgrenses til barn og unge som har individuell plan og/eller koordinator. Retten til individuell plan er avgrenset på omtrent samme måte som målgruppa for evalueringen. Kommunene vil i prinsippet ha oversikt over individuelle planer, men det var knyttet en viss usikkerhet til om denne oversikten er samlet på en hensiktsmessig måte. Alle kommuner skal ha en koordinerende enhet, som i utgangspunktet bør ha eller kunne skaffe til veie en oversikt over barn og unge med individuell plan. Samtidig har kommunene valgt ulike løsninger for slike enheter, slik at det hefter noe usikkerhet rundt hvor enkelt det er å mobilisere en slik enhet for å sende ut forespørsler og hvor god oversikt enheten har. Fordelen med å gå via individuell plan er imidlertid at det dekker hele det aktuelle aldersspennet, og de fleste aktuelle tjenesteområdene – enten de er kommunale eller ikke. Samtidig er det noe usikkert om individuell plan dekker målgruppen tilstrekkelig i alle kommuner. Vi kontaktet derfor en lite utvalg ulike kommuner rundt om i landet for å spørre om en slik utvalgsstrategi kunne fungere hos dem. Det entydige svaret var at det kunne det, men med et par forbehold. Det ene var at vi burde bruke familier

som har koordinator som utgangspunkt – ikke individuell plan. De mente at klart flere hadde koordinator. En middelvei ble dermed å presisere at målgruppen var barn/unge med individuell plan og/eller koordinator. Det andre forbeholdet var at vi ville få en underrepresentasjon av barn og unge der den kommunale helse- og omsorgstjenesten ikke var involvert. Det kan være barn med barnevernstiltak og behov for både spesialundervisning og hjelp fra BUP. Denne mulige skjevheten må en ta med seg i fortolkningen av data fra familiene.

Vår konklusjon var altså at undersøkelsen måtte gjennomføres som to trinn, der en først velger kommuner som representerer rundt 20 prosent av landets befolkning mellom 0 og 17 år, og så be disse kommunene sende ut invitasjon til familiene til barn og unge med individuell plan og/eller koordinator. De samme kommunene ble også brukt som utgangspunkt for leder- og ansatte-undersøkelsene, ved at en identifiserte tjenester som er eller burde være involvert i samarbeid om barn og unge med sammensatte tjenester, og så sendte invitasjoner til deltakelse til disse.

I valget av kommuner tok vi utgangspunkt i at de skulle representere rundt 20 prosent av barne- og ungdomsbefolkningen, at det var geografisk variasjon (fylkesvariasjon) og variasjon i kommunestørrelse. Utvalget ble trukket tilfeldig i strata av kommuner med ulik størrelse og i ulike fylker. Kommuner som inngikk i den kvalitative studien, var ekskludert. Vi endte med et utvalg på 66 kommuner som ble invitert til samarbeid. Vi kontaktet koordinerende enhet i disse kommunene, og de aller fleste var interessert i å bidra. Når det kom til et stykke, var det likevel mange kommuner som trakk seg og mange brukte lang tid på å bestemme seg. Selv om forespørselene gikk ut i september-oktober 2022, var ikke datainnsamlingen fullstendig da vi satt strek for nye data til bruk i denne rapporten i slutten av april 2023. Det kommer imidlertid fortsatt inn flere svar.

Det endte med at ca. 40 prosent av de forespurte kommunene var villige til å delta, 26 stykker. Det inngår store og små kommuner over hele landet, og med en fordeling på størrelse som reflekterer landet godt. Med en forventet lav svarprosent fra familier, var andelen kommuner som ville delta lavere enn ønskelig. De har en andel av landets populasjon i alderen 0-17 år på 9,2 prosent. Vi bestemte derfor å trekke et tilleggsutvalg. Dette ble gjort skjønnsmessig av kommuner i landsdeler som var svakt representert. De fleste var mellomstore, men det inngikk også en stor kommune samt en bydel i Oslo. I dette tilleggsutvalget inngikk ti kommuner, som alle deltok. Med disse kommunene er vi oppe i en andel av befolkningen mellom 0 og 17 år på 15,5 prosent.



Det var meningen at alle kommunene skulle bistå oss for både familie-, ansatte- og leder-undersøkelsene, men noen tok forbehold om at de ikke deltok i alt. Nærmere detaljer om deltakelsen i de ulike delene av undersøkelsene beskrives nedenfor. For alle tre undersøkelsene gjelder at de skal gjentas midtveis i evalueringsperioden, i 2024, og ved avslutningen i 2026.

Kommunene ble altså spurt om to oppgaver: 1) å videresende invitasjon til undersøkelsen til familier, og 2) å hjelpe oss med identifikasjon og kontaktinformasjon til relevante tjenester og ledere som kunne eller burde bli berørt av lovendringene. Kommunene som sa seg villige til å delta, sa seg også positive til å få samme forespørsler i 2024 og 2026.

### **Undersøkelsen til familier**

Familie-undersøkelsen er organisert som en spørreskjemaundersøkelse til familier med barn og unge mellom 0 og 16 år som har koordinator og/eller individuell plan i de deltakende kommunene. Familiene blir spurt om hvilke tjenester de mottar, hvilke de savner, hva som er erfaringene, hvordan de opplever samarbeid, samordning og fragmentering, erfaringer med individuell plan og koordinator og samarbeidsforum som ansvarsgrupper. For enkelte spørsmål har vi tilstrebet likhet med spørsmål som ble brukt i den longitudinale studien «Å vokse opp med funksjonshemming» (1997-2012) (Tøssebro og Wendelborg, 2014), for å kunne trekke lengre linjer i familienes erfaringer. Vi har også inkludert spørsmål som fanger opp demografiske forhold, som kommune, alder og kjønn, språk og noen enkle indikatorer på familiens sivile og sosioøkonomiske status. Noen spørsmål om arten av sammensatte vansker er også inkludert for å gjøre det mulig å undersøke om samarbeidsproblemene er større for noen grupper enn for andre.

Invitasjonen til å delta ble sendt ut av kommunene til alle familier i målgruppen. På denne måten samlet vi ikke inn personinformasjon om de inviterte før de eventuelt samtykket til å delta. I invitasjonen fikk familiene tilgang til en lenke hvor de kunne gi samtykke til å delta i undersøkelsen, og at vi kunne kontakte dem med invitasjon til ny deltakelse i 2024 og 2026. De fikk deretter undersøkelsen tilsendt fra oss, i den kanalen de ønsket å motta undersøkelsen: som lenke på SMS, som lenke på e-post eller per post.

I tillegg til invitasjonene som ble sendt via kommunene, ble det sendt ut en invitasjon med åpen lenke via Handikappede Barns Foreldreforening (HBF). Svarene som kom her ble lagret separat fra svarene fra utvalget identifisert via kommunene. I denne rapporteringen er resultatene slått sammen, siden en analyse av forskjeller på bakgrunnsvariabler i de to undersøkelsene viste kun ubetydelige avvik.

32 kommuner av 36 kommuner sendte i praksis ut invitasjoner til deltakelse. Vi ba kommunene om å oppgi når invitasjonene var sendt, og antallet invitasjonen var sendt til. Det er varierende i hvilken grad vi har fått en bekreftelse fra alle kommunene på dette, og i hvilken grad vi har fått oppgitt et eksakt antall utsendte invitasjoner. Tallene nedenfor er derfor omtrentlige. Enkelte kommuner sendte også ut invitasjonen til deltakelse etter at analysen i denne rapporten ble gjort. De er derfor utelatt fra datamaterialet og antallet i rapportert her, men vil bli inkludert i videre rapportering fra prosjektet. I alt er det rapportert om 3378 invitasjoner som er sendt ut fra kommunene til aktuelle i målgruppen. 423 personer hadde per 10.4.2023 samtykket til å delta, og 338 av disse gjennomførte selve undersøkelsen (149 av disse deltok via lenken som var sendt ut fra HBF, og 274 via henvendelsene via kommunene). Dette innebærer at svarprosenten, som ventet, var lav.

Vi må ta høyde for at den lave svarprosenten kan medføre skjevheter. Det er for eksempel mulig at det er en overvekt av frustrerte familier som har svart. Det kan imidlertid også være omvendt. I en kommentar skriver en mor at hun er «i 'syforening' med 6 venninner, hvor alle har et barn med funksjonshemming. Jeg fortalte om undersøkelsen og da sa de at de ikke hadde overskudd til å fylle ut noe, og har nok med det 'papirarbeidet' som er rundt barnet fra før av. Jeg skiver dette for å opplyse om at de som har det tyngst nok ikke har kapasitet til å fylle ut slike skjema og vil dere skal ta det med i betraktningen». Med andre ord, det er like stor fare for en skjevhet der de med størst belastninger har falt fra. Vi kan dessverre ikke kontrollere for dette og data må tolkes med en slik usikkerhet i mente.

Det vi kan gjøre er imidlertid å undersøke om fordelingen på en del demografiske variabler virker rimelig. Når det gjelder andel svar fra familier i kommuner av ulik størrelse er avvikene minimale fra sammensetningen av befolkningen. Sammensetningen etter fylke er derimot er noe skjev, med en overrepresentasjon fra Agder og Vestland, en andel lik befolkningen i Viken, Oslo og Rogaland, og underrepresentasjon fra Innlandet, Møre og Romsdal, Trøndelag, Nordland, Troms og Finnmark og Vestfold og Telemark. Aldersfordelingen på barna reflekterer forventet aldersfordeling godt, ved at 10 prosent er i førskolealder, 48 prosent i barneskolealder og 42 i ungdomsskolealder eller eldre. 65 prosent er gutter og 35 prosent jenter, en noe større kjønnsforskjell enn ventet. Andelen foreldre som bor sammen er 66 prosent, noe som er svakt lavere enn en kunne forvente ut fra andre studier (Tøssebro og Wendelborg, 2017). Utdanningsnivået blant foreldrene er noe høyere enn forventet, og bare sju prosent har grunnskoleutdanning som høyeste

utdanning – noe som litt grovt kan holdes opp mot 19 prosent i befolkningen mellom 35 og 40 år<sup>3</sup>. Alt i alt er det lite som tyder på noen dramatiske skjevheter, men en bør notere at foreldrenes utdanningsnivå er noe høyere enn forventet og at representasjonen fra noen fylker enn bedre enn i andre.

Ut over dette kan en notere at det i stor grad er mor som har besvart spørreskjemaet (80 prosent, 4 prosent sammen med far), og at generelle lærevansker eller utviklingshemming dominerer som hovedvanske blant barna (53%). Andre vanlige hovedvansker er fysisk funksjonsnedsettelse, autisme og nevroutviklingsforstyrrelser. I tolkingen av data bør en ta høyde for at rekrutteringsstrategien trolig har medført at barn med utfordringer som i liten grad innebærer kontakt med den kommunale helse- og omsorgstjenesten er representert. Det er for eksempel bare 10 prosent som har eller har hatt barneverntiltak. Dette bør en ta høyde for i fortolkningen av resultatene.

### **Undersøkelser til tjenesteledere og ansatte**

Blant de 36 kommunene som sa ja til å delta i evalueringen, ble 29 kommuner med i undersøkelsene til ledere og ansatte. I disse kommunene fant vi (oftest i samråd med vår kontaktperson i kommunens koordinerende enhet) e-postadresser til ledere for tjenester som enten var (eller burde være) involvert i samarbeid med andre instanser om tjenester til barn og unge sammensatte behov. Disse lederne ble sendt en e-post med to informasjonsskriv om undersøkelsene: ett med informasjon om og lenke til lederundersøkelsen, og ett med informasjon om og lenke til ansatteundersøkelsen. Det ble i henvendelsen forklart at vi ønsket at lederne skulle svare selv på lederundersøkelsen, mens det andre skrevet skulle videresendes til aktuelle ansatte (ansatte potensielt involvert i tjenester til barn med sammensatte tjenester).

Eksempler på tjenester som fikk invitasjon til deltakelse er skoler, barnehager, PPT, barnevern, helsestasjon/skolehelsetjenesten og fysio-/ergoterapitjenesten. Få kommuner opplyste om ikke-kommunale enheter. Vi sendte derfor tilsvarende invitasjon til to typer enheter innen spesialisthelsetjenesten, enheter som møter mange barn og unge med sammensatte behov: Barne- og ungdomshabilitering (HABU), og barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Invitasjoner ble sendt alle

---

<sup>3</sup> Variasjonen i foreldrenes alder er trolig større, men 35-40 år bør likevel være et rimelig sammenligningsgrunnlag.

HABU-enheter, mens for BUP ble invitasjonen sendt til enhetene som de deltakende kommunene sokner til.

Da vi ikke kan kontrollere hvorvidt lederne videresendte undersøkelsen til ansatte, er det vanskelig å vite det eksakte antallet som fikk invitasjonen til å delta i disse undersøkelsene. I alt er det data fra 69 respondenter for leder-undersøkelsen, og 126 svar for ansatte-undersøkelsen. Dette er få svar til å representere et så stort utvalg av tjenester. I det følgende skal vi presentere noen deskriptive data om respondentene for å vurdere eventuelle skjevheter. Samtidig er det vanskelig å vurdere presist hvor store utslag skjevhetene i utvalgene gir, og hva de vil si. Antall ansatte og ledere per fylke følger ikke nødvendigvis av folketall i fylket, selv om det kan antas å være en viss sammenheng. Det finnes heller ikke oppdaterte registre og oversikter å sammenligne resultatene i spørreundersøkelsene. Det viktigste vi dermed kan gjøre er å være tydelige på hvordan utvalgene faktisk er, og sørge for at dette er transparent for lesere av tallene.

I tabell 3.3 ser vi fordelingen av ansatte og ledere etter fylke, og i tabell 3.4 ser vi fordelingen av svar etter kommunestørrelse.

Tabell 3-3 Fordeling av ansatte og ledere som har svart etter fylke. Prosent

|              |                      | <b>Ansatte</b> | <b>Ledere</b> |
|--------------|----------------------|----------------|---------------|
| <b>Fylke</b> | Agder                | 0              | 1             |
|              | Innlandet            | 5              | 3             |
|              | Møre og Romsdal      | 2              | 3             |
|              | Nordland             | 2              | 1             |
|              | Oslo                 | 3              | 1             |
|              | Rogaland             | 12             | 17            |
|              | Troms og Finnmark    | 3              | 7             |
|              | Trøndelag            | 5              | 7             |
|              | Vestfold og Telemark | 3              | 1             |
|              | Vestland             | 21             | 33            |
|              | Viken                | 44             | 23            |

Tabell 3-4 Fordeling av ansatte og ledere som har svart etter antall innbyggere i kommunen. Prosent

|                          |                | <b>Ansatte</b> | <b>Ledere</b> |
|--------------------------|----------------|----------------|---------------|
| <b>Antall innbyggere</b> | Inntil 2500    | 3              | 15            |
|                          | 2501 – 5000    | 6              | 6             |
|                          | 5001-10 000    | 10             | 4             |
|                          | 10001 - 20 000 | 27             | 17            |
|                          | 20001 - 60 000 | 54             | 58            |

Ideelt sett hadde vi ønsket å ha både små og store kommuner godt representert i dataene på både leder- og ansatt-siden, men her ser vi at det er varierende hvor stor andel det er fra de små kommunene i undersøkelsen. Det er kun tre prosent av de ansatte som oppgir å komme fra de minste kommunene, mens 15 prosent av lederne oppgir det samme. For kommuner med 5001-10 000 innbyggere er det omvendt, med en høyere andel av svarene fra ansatte enn i leder-undersøkelsen, hvor det bare er 4 prosent som er fra denne gruppen av kommuner. Det er også større andel ansatte fra gruppen med 10 001 – 20 000 innbyggere (27 prosent ansatte mot 17 prosent ledere). I de største kommunene, med opptil 60 000 innbyggere, er andelen ganske lik, og dette er også den største gruppen med respondenter. Det er ingen som har svart fra kommuner med over 60 000 innbyggere.

Ser vi på antall besvarelser per fylke, klumper svarene seg om tre fylker. Det følger i noen grad størrelsen på fylkene, og fordelingen mellom ansatte og ledere per fylke er ganske jevn. Særlig er det verdt å merke seg at det er få besvarelser fra Agder (ingen ansatte som har svart og kun 1 prosent av lederne). Dette betyr samlet sett at det er best representasjon fra store kommuner (men ikke de største) i visse fylker, men uten at det i seg selv tilsier skjevheter.

I tabell 3.5 og 3.6 presenterer vi fordelingen på stilling (tabell 3.5) og på sektor og tjenesteområde (tabell 3.6).

Også her er det vanskelig å peke på samsvar eller avvik med en fordeling i populasjon sammenlignet med utvalget vårt. Men vi kan merke oss at drøyt 20 prosent av de ansatte kommer fra stillinger knyttet til undervisning, skole og barnehage. 6 prosent av de ansatte oppgir å være saksbehandlere, mens 12 prosent er knyttet til rådgivning. 19 prosent arbeider med klinisk behandling, mens 32 prosent oppgir å

høre til andre helsetjenester. Dette betyr i praksis at ansatte med oppgaver spesielt rettet mot barn og unge med spesielle behov er godt representert, mens andre ikke har sett sin besøkelsestid. På ledernivå er det, som forutsatt, i stor grad enhetsledere som har deltatt (70 prosent av utvalget). Av de 17 prosentene av lederne som oppgir «annet» er det også mange som oppgir en eller annen form for enhetslederfunksjon.

Tabell 3-5 Fordeling av ansatte som har svart etter stilling innbyggere i kommunen. Prosent

|                 |   | <b>Ansatte</b> | <b>Ledere</b> |
|-----------------|---|----------------|---------------|
| <b>Stilling</b> | Saksbehandler                             | 6              |               |
|                 | Lærer/barnehagelærer                      | 2              |               |
|                 | Enhetsleder (inkl. rektor/barnehageleder) | 5              |               |
|                 | Spesialpedagog                            | 10             |               |
|                 | Annen stilling i skole/barnehage          | 6              |               |
|                 | Rådgivning (utredning, veiledning)        | 12             |               |
|                 | Klinisk behandling                        | 19             |               |
|                 | Annen helsetjeneste                       | 32             |               |
|                 | Annet                                     | 8              |               |
|                 | Kommunalsjef eller tilsvarende            |                | 4             |
|                 | Enhetsleder (inkl. rektor/barnehageleder) |                | 70            |
|                 | Fagstab                                   |                | 9             |
|                 | Annet                                     |                | 17            |

Ser vi på fordelingen på sektor er fordelingen her selvsagt tett koblet med stillingene som ble vist frem i tabell 3.5. Tre fjerdedeler av ledere og ansatte kommer fra kommunal sektor. Blant de ansatte kommer resten i hovedsak fra helseforetak, mens for lederne kommer 13 prosent fra helseforetak, og 10 prosent fra privat sektor. Til sammen dekker altså de to utvalgene noe ulike sektorer, noe som er viktig å ha med seg inn i fortolkningen. Vender vi blikket mot tjenesteområdene, ser vi også her barnehage og skole, samt PPT utgjør en fjerdedel av de ansatte, og enda flere av lederne (nesten halvparten). Helse- og omsorgstjenestene har også en stor andel av deltakere i undersøkelsen, med 18 og 17 prosent av ansatte og ledere. Også BUP er klart med. De sosiale tjenestene er lite representert, mens barnevern er tydeligere med (selv om dette i antall utgjør få respondenter på undersøkelsen).

Tabell 3-6 Fordeling av ansatte og ledere som har svart etter sektor og tjenesteområde. Prosent

|                       |                           | <b>Ansatte</b> | <b>Ledere</b> |
|-----------------------|---------------------------|----------------|---------------|
| <b>Sektor</b>         | Kommunal                  | 76             | 75            |
|                       | Statlig                   | 2              | 0             |
|                       | Helseforetak              | 22             | 13            |
|                       | Privat                    | 1              | 10            |
|                       | Annet                     | 0              | 1             |
| <b>Tjenesteområde</b> | Barnehage                 | 6              | 26            |
|                       | Skole                     | 10             | 17            |
|                       | Helsestasjon              | 22             | 7             |
|                       | PPT                       | 10             | 4             |
|                       | Barnevern                 | 6              | 9             |
|                       | Habiliteringstjenester    | 14             | 7             |
|                       | BUP                       | 11             | 6             |
|                       | Helse- og omsorgstjeneste | 18             | 17            |
|                       | Sosiale tjenester (nav)   | 0              | 3             |
|                       | Annet                     | 3              | 3             |

Totalt sett viser altså tallene (som tidligere nevnt) at det er en del forskjeller i respons fra ansatte og ledere, når det gjelder sektor, og delvis også på hva slags kommuner og fylker de representerer. Respondentene i undersøkelsen avviker nok fra fordelingen i populasjonen. Spørsmålet om hvordan dette påvirker analyser og resultater er ikke helt enkelt å svare på. På den ene siden er det en skjevhet, som vi har valgt å legge åpent på bordet. På den andre siden har vi i undersøkelsen lagt lite vekt på disse skjev-representerte bakgrunnsvariablene, og heller valgt å holde oss til enkle analyser på gruppenivå blant ledere og ansatte. Vi får da en større gruppe å analysere på, noe som gir mer troverdige resultater, men vi vil likevel mane til forsiktighet omkring generalisering. Til tross for dette har vi valgt å behandle utvalgene som representative med tanke på analyseteknikker og test av forskjeller mellom grupper, med støtte i en etter hvert fremvoksende forskningslitteratur som peker på at selv svært små utvalg kan gi gode data og svar (se for eksempel Hellevik, 2015).

Tema i spørreskjemaene til ledere og ansatte har betydelig likhet, men er tilpasset de ulike målgruppene og stilt på noe forskjellig vis. Blant annet kartlegger vi dagens samarbeid mellom tjenestene, informasjon og kunnskap om ny lovgivning, hva de ser for seg av konsekvenser av ny lovgivning, nye møteplasser eller andre kanaler for samarbeid. Vi ser også på hvor de får informasjon fra, kommunikasjon ned i organisasjonen, samarbeid på ledernivå, samarbeid lenger ned i organisasjonen, tilpasninger av arbeidsformer, hva en opplever er hindringer for samarbeid, hva en opplever som 'broer', med mer. Vi har i noen grad benyttet oss av spørsmål av typen påstander som en sier seg enig eller uenig i, eller to påstander der en svarer hvilken en er mest enig i.

Spørreskjemaet vil ta opp de samme temaene på de tre tidspunktene de sendes ut, men spørsmålene tilpasses hvilken fase i implementeringen en er i. Spørsmål om endringer og erfaringer får naturlig nok en annen form etter at ny lovgivning har virket en stund, og vi har ikke fokusert spesielt på endringer i denne delrapporten.



## 4. Implementering av lovendringene

Lovendringene har som formål å bedre samordning og samarbeid mellom tjenester for barn og unge med sammensatte behov. Lovendringene gjelder både lover som er direkte knyttet til tjenester til barn og unge, og lover som omfatter tjenester til både barn og voksne. Hovedspørsmålet i implementeringsdelen er hvordan lovendringene blir satt ut i livet og hvordan ulike involverte aktører og etater fortolker, operasjonaliserer og etterlever regelverket. Her er det aktører på flere ulike nivå som er involvert. Lovendringene vedtas på nasjonalt nivå, mens endringene i praksis skjer lokalt. Når vi i dette prosjektet skal følge iverksettingen av lovendringene, innebærer det å innhente både erfaringer med arbeidet lokalt og å innhente kunnskap om hvordan ulike statlige organer følger opp lov- og regelendringene og gir støtte til implementeringen lokalt. I praksis betyr dette at statens rolle er å formidle innhold, krav og forventninger til endringsprosessene lokalt. På statlig nivå er det flere instanser som er involvert i dette arbeidet. Departementene har et overordnet ansvar for sikre at lovendringene blir satt ut i livet. Direktoratenes oppgave er å utvikle verktøy kommunene kan bruke i selve iverksettingen, f.eks. i form av utarbeiding av veiledere. Statsforvalterens rolle er dels å drive opplæring, dels å være en tilsyns- og klageinstans.

Innføring av nye lover er i utgangspunktet en typisk «top-down-prosess», noe som innebærer en stor grad av statlig initiativ og styring. Motpolen til en slik strategi er «bottom-up-prosesser» der endringene skjer ut fra lokale initiativ eller brukerkrav. I praksis er imidlertid de fleste større endringsprosesser påvirket av både ovenfra- og nedenfra-tenking. Dette gjelder også innføring av endringene i velferdslovgivningen. Ønsket om bedre samordning av tjenester og samarbeid på tvers av forvaltnings- og tjenestenivå er noe vi finner igjen både som et brukerkrav, som en ambisjon på lokalt nivå og som statlig politikk. Spørsmålet er om enighet om målet (bedre samordning) nødvendigvis betyr enighet om virkemidlene.

En slik stilisert framstilling kan bidra til å se noen store linjer, men virkeligheten er mer kompleks enn som så. Det vil være ulike forståelser av både mål og virkemidler – forståelser som kan gå på kryss og tvers av forvaltningsnivåer, profesjonsgrupper og etater. Dette gjør studier av implementeringsprosesser viktige for å forstå hvordan virkeligheten kan oppleves forskjellig i ulike deler av systemet. Endringene av velferdslovene berører flere forvaltningsnivåer, tjenestesystemer og brukergrupper. Og vi kan legge til at gjennomføringen berører kommuner med forskjellig størrelse, med ulik tilgang til spesialiserte tjenester, med varierende avstander og infrastruktur

osv. I innledningskapitlet omtalte vi dette som *interorganisatorisk kompleksitet*. Det er i denne komplekse virkeligheten lovendringene skal settes ut i livet – eller om du vil – implementeres. Implementeringsstudien handler om å beskrive og å forstå det som skjer når lovendringene skal settes ut i livet. Da er vi også på et ansatte- eller aktørnivå. Michael Lipsky ville omtalt aktørene som *bakkebyråkrater*, som betegner aktører som befinner seg mellom dem som fatter beslutninger og brukerne (se kap. 1). Poenget med å trekke inn en gammel klassiker fra 1970-tallet, er å tydeliggjøre den mellomposisjonen aktørene befinner seg i. De er verken beslutningstakere eller brukere, men de som skal sette velferdsreformer ut i livet. De har et handlingsrom, men hvordan dette handlingsrommet forstås og brukes, kan variere fra kommune til kommune og mellom ulike ansattegrupper.

Hensikten med implementeringsstudien er å få et best mulig bilde av hvordan denne implementeringsprosessen foregår. Hva hemmer og hva fremmer gjennomføringen? Er det konfliktlinjer som skaper snubletråder? Mangler det ressurser? Eller er det andre forhold som gjør gjennomføringen vanskelig? De som skal stå for dette endringsarbeidet er kommuner, helseforetak, fylkeskommuner eller private aktører på velferdssfeltet. Hva som er relevante aktører på utførende nivå varierer med hvilken lov det gjelder, og det ligger en forventning om samarbeid både mellom ulike etater innen samme myndighet, men også mellom aktører som hører til på ulike myndighetsnivå. Også det utførende leddet kan operere på minst to nivå. Det er en ledelse som skal fortolke hva det nye regelverket skal bety i praksis, de skal operasjonalisere lovendringene, de skal kommunisere ut i sine etater og de skal følge opp etterlevelse i egen etat. Videre er det ulike profesjonsgrupper som også skal fortolke regelverket, samt omsette det til handling og samhandling i praksis. Det er forutsatt at de fleste endringene skal foretas uten økte ressurser (med unntak av innføringen av stilling som barnekoordinator). Handlingsrommet består derfor i «å jobbe smartere», noe som f.eks. kan innebære å prioritere annerledes, å endre u hensiktsmessige arbeidsformer og å utvikle bedre rutiner for informasjonsflyt. Her er det lett å forestille seg at utfordringene står i kø. En hovedutfordring vil sannsynligvis være å skape enighet om hva det innebærer «å jobbe smartere». Her kan vi se for oss både faglige, strukturelle og ressursmessige utfordringer. På den annen side kan vi også se for oss at lovendringene representerer et «push» til å utvikle bedre arbeidsformer, noe mange har ønsket å få til. Målet med lovendringene er i første rekke bedre tjenester for brukerne, der bedre samordning av tjenestene kan representere et skritt på veien. Vi kan med andre ord se for oss både «push»- og «pull-faktorer». Det er på dette lokale nivået vi primært skal følge iverksettingen av lovendringene.

## Koordinering av tjenester - mer enn juss

I den kvalitative delen av prosjektet har vi, som vi allerede har beskrevet, valgt å følge fem kommuner i deres arbeid med å iverksette lovendringene på velferdsfeltet. Kommunene har forskjellig størrelse, geografisk beliggenhet og tilgang til spesialiserte tjenester. Rekrutteringen av kommunene startet med at vi kontaktet de som har ansvar for koordineringen av arbeidet med barn og unge med sammensatte tjenester. Vi prøvde først å ta kontakt med *koordinerende enhet* i de enkelte kommunene. Vi erfarte raskt at kommunene er organisert svært forskjellig. Alle er pålagt å ha en koordinerende enhet, men i små kommuner er dette ofte en funksjon som er lagt til én enkelt person – gjerne sammen med andre oppgaver knyttet til velferdsforvaltningen. Noen steder er den koordinerende enheten en del av et *tildelingskontor* eller *forvaltningskontor*. I den enkelte kommune er ikke dette nødvendigvis noe problem, men det er ikke alltid like enkelt å lese ut av et kommunens organisasjonskart eller finne ut av når man ringer kommunens sentralbord. Det opplevde vi i forbindelse med rekruttering av kommuner til prosjektet. Ofte ble vi satt over mange ganger før vi til slutt fant fram til riktig person eller enhet. På samme måte som koordineringen av tjenester organiseres forskjellig, har kommunene valgt å organisere tjenester til barn og unge med omfattende tjenestebehov under ulike tjenesteområder. De fleste har plassert koordineringsansvaret under Helse og velferd, noe som virker naturlig siden ordningen er lovhjemlet i helse- og omsorgsloven, men navnet på tjenesteområdet varierer (Barn og oppvekst, Barn og familie, Helse og omsorg osv.)

*Organiseringen* av tjenester kan fortelle oss noe om hvordan tjenestebehovet til barn og unge med omfattende tjenester blir forstått. Plasseres ansvaret innenfor helse og omsorg, slik føringene i lovhjemlingen kan tolkes, er det sannsynlig at det er helserelaterte problemstillinger som er i fokus. Dersom det er Skole og oppvekst som har ansvar for koordineringen, kan vi tenke oss at det er skolerelaterte problemstillinger som blir oppfattet som det meste sentrale. Men organisering kan også si noe om hvordan tjenester blir prioritert. Plassering innenfor et stort tjenesteområde (enten det er helse eller skole) kan gjøre at koordineringen av omfattende tjenester til barn og unge blir lite synlige. Er tjenestene plassert innenfor helse, skal de konkurrere om oppmerksomheten med eldre som trenger hjemmebaserte tjenester eller sykehjemsplass. Blir tjenestene plassert under skole, skal ressurser til spesialundervisning konkurrere om ressurser til «alle de andre». I begge tilfeller er det «de få» mot «de mange».

Eksemplene over er illustrasjoner – ikke noe vi har sett i praksis ute i de fem case-kommunene. Poenget med å illustrere dette gjennom litt karikerte eksempler er å vise at et behov for sammensatte tjenester må møtes med samarbeid på tvers – både internt i kommunene og mellom kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenester. Endringene i velferdslovgivningen må derfor forstås bredere enn selve lovendringene. De berører også organiseringen av tjenestene, noe som igjen forutsetter en felles forståelse av hva det betyr å yte tjenester i omfattende og sammensatte saker. Dette betyr at lovendringene påvirker arbeidet til en lang rekke aktører, noe vi også må fange opp i denne evalueringen.

Som vi har beskrevet i metodedelen, har vi valgt å dele denne følgestudien inn i tre delstudier: breddeundersøkelser, en forløpsstudie og en implementeringsstudie. Det er viktig å understreke at delstudiene må sees i sammenheng. Hver for seg representerer de ulike innfallsvinkler og blikk, men alle handler om hvordan lovendringene påvirker samarbeidet i sammensatte saker og hvordan barn og unge med sammensatte behov påvirkes av lovendringene. Oppstart og første runde i fire breddestudier og forløpsstudien beskrives i de neste tre kapitlene. I dette kapitlet skal vi presentere oppstarten av implementeringsstudien. Det er viktig å understreke at dette er arbeid i en tidlig fase og at vår gjennomgang i første rekke skal tjene som en form for «baseline». I denne sammenhengen betyr det å beskrive situasjonen i de fem<sup>4</sup> case-kommunene ved oppstart av følgestudien, med mindre vekt på det analytiske. I de neste delrapportene vil vektleggingen være motsatt: mindre rene beskrivelser, men mer analyse. Dette har naturlig nok sammenheng med at datagrunnlaget foreløpig er for lite til å gjøre mer treffsikre analyser. I de neste to delrapportene vil vi trekke inn faktagrunnlaget fra bredde- og forløpsstudien, men siden disse jo også gir et stillbilde (beskriver «baseline»), er det foreløpig ikke grunnlag for å si noe om hvordan lovendringene har påvirket situasjonen for barn og familier med sammensatte behov.

---

<sup>4</sup> Det er fem kommuner som deltar i alle deler av implementeringsstudien. I tillegg har vi hatt oppstartintervju med en sjettede kommune som deltar i breddestudiene, men som foreløpig ikke har kapasitet til å delta i forløpsstudien.

## Oppstartfasen

### Kjennetegn ved kommunene

Et viktig kriterium for valg av kommuner i denne case-studien, har vært geografisk spredning og variasjon med hensyn til størrelse. Et tilleggskriterium har vært variasjon når det gjelder kommunal organisering. Av anonymitetsgrunner kan vi ikke oppgi kommunenavn, men for å få et bilde av kommunene/bydelene kan vi si at de ligger i følgende regioner: Østlandet, Midt-Norge og Nord-Norge og har en kommunestørrelse på mellom 5000 og 50 000. Når det gjelder politisk styring, deltar det både en kommune som er organisert etter en formannskapsmodell og etter en parlamentarisk modell. På tjenestenivå er det også forskjeller, men disse forskjellene har i første rekke sammenheng med kommunestørrelse. I de minste kommunene er flere tjenesteområder organisert som en felles enhet, mens de store kommunene enten har flere enheter eller har organisert tjenestene i flere nivåer. I en del av kommunene er arbeidet organisert som et tverrfaglig felt, mens det i andre kommuner er særlig én enhet som har ansvaret for å koordinere arbeidet. I de fleste kommunene er dette Helse og velferd, men det er også kommuner der dette er organisert som en enhet innenfor Skole og oppvekst eller Sosiale tjenester. Organisatorisk plassering gjenspeiler som regel hvor hovedtyngden av oppgaver ligger. I små kommuner er koordinerende enhet i praksis er én person, og denne personen innehar gjerne flere ansvarsområder. I større kommuner deler deles koordineringen mellom flere personer.

### Hva er nytt – og hva er nyttig?

Innføringen av en egen barnekoordinator er løst ulikt i kommunene. I noen kommuner er dette en slags «super-koordinator» som fungerer som en form for teamleder. Noen barnekoordinatorer vil først og fremst jobbe på individnivå. I andre kommuner er barnekoordinatorens rolle i første rekke tenkt å jobbe på systemnivå. Flere kommuner har stilt spørsmål ved hva dette betyr i praksis. I den nasjonale veilederen er barnekoordinatorens oppgaver beskrevet i et kapittel (5.3), men både små og store kommuner har likevel hatt mange spørsmål og merknader til denne funksjonen. De har lurt på hva som skiller barnekoordinator-rollen fra rollen til de koordinatorene som allerede eksisterer og ut fra dette stilt spørsmålet: Hva er nytt – og hva er nyttig?

## **Veilederen**

Høsten 2022 ble det lansert en veileder<sup>5</sup> til lovendringene, med ønske om å få innspill til videre utvikling av veilederen. Fristen for innspill var kort, men det kom likevel mange innspill både fra kommuner, interesseorganisasjoner og andre. Innspillene dreide seg om alt fra behov for presisering av mål og målgrupper til meningsytringer og etterlysning av en tydeligere begrunnelse for lovendringene. Til det siste er det særlig barnekoordinatoren det stilles spørsmål ved, all den tid det allerede fins koordinatorene for den samme målgruppa. Innspillene gjenspeiler mange av de spørsmålene vi fikk presentert ved våre kommunebesøk.

I april 2023 ble det publisert en oppdatert veileder<sup>6</sup> der en del av innspillene har blitt tatt i betraktning. Det er gjort flere begrepsavklaringer og presiseringer, og det er også gjort noen oppdateringer som følge av ny barnevernslov. Vi vil trekke frem noen av de innspillene som ble sendt inn til direktoratene til den første veilederen fra høsten 2022, særlig det som ble tatt opp av flere. Innspillene sier noe om hva kommuner og interesseorganisasjoner opplever som viktig at er avklart og flere av innspillene gjenspeiler det som har blitt diskutert ved kommunebesøkene.

## **Innspill til veilederen**

Vi legger særlig vekt på innspillene fra kommuner, men først et innspill fra «Løvemammaene» som vi gjengir i en forkortet versjon (i våre ord):

De mener at veilederen ikke er tydelig nok. For eksempel trekkes det fram at nødvendighetskravet (til å samarbeide) ikke skal tolkes strengt, og at dette gir et (for) stort rom for tolking og skjønn i kommunene. Den er lite tilgjengelig for barn selv, da det brukes mange faguttrykk og vanskelige formuleringer. De er ellers positive til fokuset på barns medvirkning i veilederen, og skulle gjerne sett mer av det også utenom IP. De foreslår flere case-beskrivelser som også omfatter barn med større behov for tjenester. De mener det burde vært mer om samarbeid med spesialisthelsetjenesten og når det er alvorlig skolefravær. Hvordan sikre kvalitet på samordning der det er konflikt mellom familier og tjenesteytere.

---

<sup>5</sup> Tidligere versjoner av veilederen: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier?tidligere-versjoner#48655555>

<sup>6</sup> Oppdatert versjon av veilederen: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier>

Det er flere innspill som etterlyser avklaringer rundt bestemte grupper, slik som barn i fosterhjem og ungdom med rusproblematikk som er i kontakt med flere tjenester. Førstnevnte handler bl.a. om forholdet mellom biologiske foreldre og fosterforeldre; er det krav om samtykke fra biologiske foreldre for at fosterforeldre tildeles barnekoordinator? Ungdom som har utfordringer med rus kan ha langvarig kontakt med mange tjenestetilbud og det ønskes tydeliggjøring av de nye bestemmelsene skal gjelde dem også. Det ønskes også flere eksempler i veilederen, både når det gjelder ulike situasjoner familier kan stå i, organisering i kommuner (særlig mtp. ulik kommunestørrelse) og mellom ulike sektorer og tjenester. Blant annet blir det kommentert at tannhelsetjenestens rolle er uklart.

Flere har etterlyst avklaring og definisjoner av begreper, som for eksempel: samarbeid, samordning, samhandling, barnekoordinator, velferdstjenester, tverrfaglig samarbeid og tverrsektorielt samarbeid. I den nye versjonen av veilederen har en del av disse begrepene blitt definert innledningsvis.

Det er også flere som ønsker tydeligere beskrivelser på hva barnekoordinator skal gjøre og følge opp i familiene. I hvilken grad skal de følge opp foreldrene (f.eks. om forelder blir arbeidsledig)? Det stilles spørsmål om barnekoordinatoren skal være en person eller en funksjon. En interesseorganisasjon mener det bør være en person. Hvordan denne barnekoordinatorrollen skal utformes har også vært en tematikk i oppstartsmøtene med samarbeidskommunene våre, blant annet om hvilket nivå den skal legges på. Vårt inntrykk er at flere så det som hensiktsmessig med en kombinasjon av å kunne ta på seg mer omfattende saker, samt å jobbe på et systemnivå (opplæring av koordinatorene, ha en rådgivende funksjon for andre koordinatorene og lignende).

Videre nevner flere likheten mellom koordinator og en barnekoordinator og dermed er et gjentakende spørsmål hva det er som skiller dem. Det er også spørsmål om sammenhengen mellom barnekoordinator og Individuell plan (IP). Er det slik at man må ha IP for å ha barnekoordinator? Noen bemerker at barn over 16 år ikke har samtykkerett i hvorvidt de blir tildelt barnekoordinator. Det som også blir trukket frem som uklart er formuleringen rundt tildeling av barnekoordinator og vurderingene av hvem som skal få en slik koordinator. Særlig gjelder det «når det er nødvendig» og krav rundt «alvorlig sykdom» som ikke skal tolkes strengt.

## Overordnede kommentarer til lovendringene

På et mer overordnet nivå stilles det også spørsmål ved om lovendringene løser de samarbeidsutfordringene de opplever i hverdagen. Noe som går igjen, særlig i møtene med samarbeidskommunene våre, er hvordan de kan få til et løpende samarbeid mellom utøvende helsetjeneste og skole. Her fins det unntak, men det som går igjen er at dette er instanser som sjelden påtar seg koordinatorrollen – til tross for at de ofte er blant dem som har mest kontakt med barn og familier. De samme instansene deltar sjelden i det løpende samarbeidet omkring barnet – f.eks. i ansvarsgruppemøter. Dette forklares ofte med at blant annet fastleger og lærere har en arbeidshverdag som gjør det vanskelig å legge inn møter i en tett timeplan eller fulle dager med pasientavtaler. Heller ikke PPT eller spesialisthelsetjenesten er aktive i det tverrfaglige arbeidet, selv om deres kompetanse og erfaringer ble vurdert som viktig. Det varierer selvsagt med barnets diagnose og tjenestebehov, men det gjennomgående bildet er at det er noen faggrupper som savnes og disse «noen» går igjen i kommunene.

Disse beskrivelsene har selvsagt unntak, men det gjennomgående bildet er at det tverrfaglige arbeidet rundt enkeltbrukere blir ivaretatt av faglig ansatte med mye brukerkontakt. Fordelen med dette er at de kjenner brukerne godt. Ulempen er at de ofte befinner seg langt unna der de viktige beslutninger blir tatt. I større kommuner kan det bli stor avstand mellom dem som kjenner brukeren og de som skal målbære brukernes behov overfor politisk og administrativ ledelse. I mindre kommuner er avstanden ofte mindre, men presset på tjenestene og utfordringer knyttet til prioriteringer beskrives ganske likt.

Dette er noe alle case-kommunene snakker om og er bekymret for. Men samarbeid foregår ikke bare rundt enkeltbrukere. Det foregår også samarbeid og samhandling rundt ulike brukergrupper, og på kommunenivå foregår det samarbeid rundt brukergrupper som har et særskilt behov for tilrettelegging. Dette kan dreie seg om alt fra fysisk tilrettelegging for personer med motoriske utfordringer, tilrettelegging for barn og unge med sansetap, tilrettelegging for de med kognitive utfordringer eller bruk av tolk for dem som har behov for språklig støtte.

På kommunenivå handler dette om å endre tenking fra at dette handler om å legge til rette for «de med spesielle behov» til å planlegge for et mangfold der behovene varierer, og hvor de endrer seg gjennom livsløpet. Flere av kommunene snakket om dette da vi besøkte dem. De var opptatt av at samhandling på tvers ikke bare handler om å planlegge for enkeltpersoner, men om hvordan kommunen tar hensyn til



mangfoldet når det skal planlegges skoletilbud, botilbud og i fritidsaktiviteter for alle. Vi fikk flere eksempler på hvordan kommuner hadde latt seg inspirere både av andre kommuner og gode eksempler fra andre land. For som de sa – *dette handler om nye måter å tenke på.*

## **Veien videre**

De første møtene med case-kommunene handlet i stor grad om gjensidig utveksling av informasjon. Kommunene fortalte om hvordan det tverrfaglige arbeidet var organisert i dag, mens forskerteamet ga en gjennomgang av lovendringene og vårt evalueringsopplegg. Flere av kommunene var allerede godt informert om lovendringene, men var opptatt av hva dette ville si for egen praksis. I andre kommuner var det behov for en grundigere gjennomgang. En generell kommentar fra kommunene, uavhengig av hvor grundig de hadde satt seg inn i lovendringene, var at de var usikre på hvilken betydning dette ville få i praksis. Men som de uttrykte det: *Vi vet jo allerede at det er behov for mer samarbeid på tvers. Det er bare så vanskelig å få det til i praksis.* Når de skulle utdype dette, snakket de først om at tida ikke strakk til.

De første møtene bekreftet at samhandlingsutfordringene må sees bredere enn det rent juridiske. Kommunene beskriver det altså som *mangel på tid*. Dette er en utfordring som går igjen – ikke bare i dette prosjektet, men i annen forskning om utfordringer knyttet til tverrfaglig og tverretattlig samarbeid. Handler dette også om strukturer og organisering som virker hemmende for samarbeid, om fagtradisjoner som forstår fenomener på ulike måter, om kultur- og statusforskjeller eller handler det om ulike maktforhold? Allerede ved de første møtene registrerte vi at de som sitter med ansvaret for å koordinere samarbeid på tvers er tett på brukerne, men ikke like tett på beslutningssystemene. De opplever ofte at det er lang vei fram til f.eks. PPT eller spesialisthelsetjenesten når de møter utfordringer som de har behov for å drøfte eller trenger faglig bistand til. For dem er det lang vei fram til denne faglige innsikten. Dette er noe også foreldre beskriver. De opplever ofte å sitte enda lenger unna de som har ansvar for å ta beslutninger.

Når vi i den videre kontakten med kommunene skal gå nærmere inn på lovendringene og den nasjonale veilederen, er det naturlig å knytte dette til deres egne beskrivelser av utfordringsbildet. Når vi går dypere inn i dette, vil vi helt sikkert se både variasjon og nyanser i det som foreløpig kan beskrives som «det store

bildet». Da vil vi også ha større forutsetninger for å se om det er noen klare mønster – for eksempel med utgangspunkt i kommunestørrelse, organisering av rollen som barnekoordinator og tjenesteorganisering. Vi vil også kunne se vurderingene til ansatte og ledelse i sammenheng med brukernes vurderinger og erfaringer. Poenget med å trekke dette inn i implementeringsstudien, er å se om lovendringene bidrar til å skape endring – i så fall i hvilken grad og på hvilken måte.

Slik vi tolker de foreløpige tilbakemeldingene fra kommunene, framstår forventningene lunkne. Det betyr ikke at «alt står bra til», men heller at løsningene på helt reelle utfordringer ikke treffer spikeren på hodet. Spørsmålet er om det videre implementeringsarbeidet vil bidra til å endre dette bildet. Her vil statsforvalterne spille en viktig rolle. Flere av våre oppstartintervjuer ble gjennomført før statsforvalteren hadde hatt en gjennomgang av lovendringer og den nasjonale veilederen med kommunene. Etter dette har det også vært en høringsrunde der det er kommet inn innspill på en rekke punkter. Dette ble diskutert på dialogkonferansen vi arrangerte i juni 2023. Her møttes ansatte på ulike nivå i de fem case-kommunene, forskere og representanter fra statsforvalteren. I løpet av prosjektperioden vil vi ha jevnlig kontakt med kommunene – både i form av møter og på digitale plattformer. Vi har også oppfordret kommunene til å bruke det som ofte omtales som en «arbeidsbok» (en slags loggbok) der små og store hendelser knyttet til implementeringen av lovendringene blir notert. Poenget er ikke å skrive utfyllende, men om å bruke arbeidsboka som en form for huskeliste. Det er lett å glemme de små hendelsene som kanskje i sum utgjør en viktig forskjell! I kombinasjon med dialogkonferanser kan dette gi viktig kunnskap om hva som fungerer (og ikke fungerer) – og hvorfor.

## 5. Mottakelsen i kommunene – en spørreundersøkelse

Endringene i velferdslovene berører en rekke instanser som yter velferdstjenester, men kommunene har utvilsomt en nøkkelrolle. I det lyset er kommunenes perspektiv og implementering særlig sentral. Når det gjelder arbeidet med implementering i de fem case-kommunene viser vi til kapittel 4. I dette kapitlet skal vi bygge på spørreundersøkelsen som gikk til alle landets kommuner 4-5 måneder etter at lovendringene trådte i kraft, og svarene vi fikk fra 93 kommuner og 10 bydeler i Oslo (se nærmere omtale av datagrunnlaget i kapittel 3). I kapitlet er søkelyset på kommunenes bilde av dagens situasjon når det gjelder samarbeid og koordinerte tjenester, hvordan de har jobbet med tematikken de senere år, hva de anser som de viktigste hindringene og hva de tenker om lovendringene som skal iverksettes. Mot slutten av kapitlet tar vi også inn ansatte og ledes perspektiv og erfaringer fra innføringen, basert på spørreundersøkelsen til disse gruppene (se kapittel 3 og 7 for mer informasjon).

### Samordning og samarbeid – et problem?

I kapittel 2 om tidligere forskning beskrev vi noe som kan kalles et tvisyn eller inkonsistens i kommunenes beskrivelser av samarbeid og samordning. På den ene siden ble samarbeid og samordning beskrevet som en utfordring. Samtidig mente mange at de jobbet godt med tematikken og at det i praksis var mye samarbeid rundt personer med behov for sammensatte tjenester. Det bildet reflekteres også i vår undersøkelse. Inkludert i en serie av påstander om samarbeid og samordning, skulle respondentene ta stilling til påstanden: «Vi har IKKE utfordringer knyttet til mangel på samarbeid og samordning». De kunne svare at den stemte «godt», «i noen grad» eller «ikke» i egen kommune. Ingen svarte at det stemte godt, mens 82 prosent sa at det ikke stemte. Oppslutningen om at samarbeid og samordning er en reell utfordring er med andre ord tilnærmet unison.

Bildet blir imidlertid litt annerledes om vi går inn i spørsmål om hvordan en arbeider med saken, blant annet når det gjelder hvilken oppmerksomhet tematikken får, i hvilken grad en har rutiner på plass, og hvordan en har jobbet med det de senere år. Tabell 5.1 viser at de aller fleste representantene for kommunene mener at tematikken står rimelig høyt på dagsorden i deres kommune. Det gjelder særlig blant

ledere og også ansatte, men temaet er også i rimelig grad på den politiske dagsorden. Det ser riktignok ut til å være noe lavere på den politiske dagsorden enn det Skog Hansen mfl. (2020) fant, men det skyldes trolig at de som besvarte den undersøkelsen var plassert høyere i den kommunale organisasjonen (leder av oppvekstfeltet eller kommunedirektør) enn våre respondenter.

Tabell 5-1 I hvilken grad står samarbeid mellom og samordning av tjenester for barn og unge med sammensatte behov på dagsorden i din kommune. Prosent. N=100

|  | I stor grad | I noen grad | I liten grad | Variere fra sak til sak | Vet ikke | Sum |
|--|-------------|-------------|--------------|-------------------------|----------|-----|
| På den politiske dagsorden               | 20          | 39          | 21           | 8                       | 12       | 100 |
| I ledelsen av tjenester til barn og unge | 63          | 30          | 3            | 4                       | -        | 100 |
| Blant ansatte som utøver tjenestene      | 43          | 52          | 2            | 3                       | -        | 100 |

Når det gjelder rutiner for samarbeid, har vi blant annet stilt et generelt spørsmål om hvorvidt kommunen har gode rutiner for samarbeid mellom ulike instanser. Her svarer en av fire at de i stor grad har gode rutiner, mens nær halvparten mener at de «i noen grad» har gode rutiner. Få svarer at de «i liten grad» har gode rutiner (13 prosent). Bildet er med andre ord klart mer positivt enn det at nær sagt alle mener at de har samarbeidsutfordringer, tyder på.

Vi har også bedt om vurderinger av enkelttjenester: Om den enkelte tjeneste har gode rutiner. Også der er det generelle bildet at en mener at mye er på plass, men at det er et klart rom for forbedringer. Svarene klumper seg rundt at en «i noen grad» har gode rutiner. Det er også noen interessante forskjeller. En er at helsestasjonene<sup>7</sup> nomineres som den instansen som i størst grad har gode rutiner på plass. Det er kanskje ikke så rart gitt helsestasjonenes mandat. Et annet poeng er at instanser i kommunen kommer klart bedre ut enn instanser utenfor kommunen. Det kan skyldes at det er lettere å samarbeide innen samme forvaltning, men det minner også

<sup>7</sup> Det er spurt etter helsestasjon. Konteksten tilsier at det også inkluderer skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom, men vi vet ikke om den som har svart har tenkt kun på helsestasjoner for barn (0-6 år) eller hele aldersspennet.

om et funn fra Ipsos (2018) sin studie – at alle mener at det er de selv som er mest initiativrik og åpen når det gjelder samarbeid. Tabell 5.2 viser svarfordelingen.

Det er egentlig et typisk mønster at representantene svarer midt på treet eller «i noen grad» på spørsmål om samarbeid. Vi kan nevne et par eksempler. Det ene er påstanden «Vi har mange rutiner på plass, men praktiseringen er vanskeligere». Her svarer seks av ti at det i «noen grad» er tilfelle, mens resten fordeler seg likt på «stemmer godt» og «stemmer ikke». En slags tja-holdning på det spørsmålet kan kanskje forklare inkonsistensen mellom at en har samarbeidsutfordringer samtidig som de mener at en jobber godt med samarbeid. Det jobbes godt med rutiner og tiltak, men en ser at en ikke får det helt til. Det andre er påstanden om at «Samordning mellom kommunale instanser går bra, men det er vanskeligere å samarbeid med instanser utenfor kommunen». Her svarer sju av ti at det stemmer i noen grad, mens resten fordeler seg likt på «stemmer godt» og «stemmer ikke». Spørsmålet er ikke helt heldig formulert, siden et «tja» både kan være tvil til at kommunale instanser samarbeider bra og at det er vanskeligere å samarbeide med instanser utenfor kommunen. Samtidig peker svarene i samme retning som tabell 6.3 og elementer fra Ipsos (2018) sin studie. Det kan tolkes som at det rent faktisk er lettere å samarbeide innenfor samme forvaltning, eller som at det er en tendens til at en lettere ser svikt i samhandlingen hos andre og fjernere instanser.

Tabell 5-2 I hvilken grad opplever du at følgende instanser har gode rutiner for å samarbeide med andre instanser. Prosent N= 93-103

|                         | I stor grad | I noen grad | I liten grad | Vet ikke | Sum |
|-------------------------|-------------|-------------|--------------|----------|-----|
| Helsestasjon            | 54          | 39          | 3            | 4        | 100 |
| Barne- og ungdomsskoler | 31          | 59          | 8            | 2        | 100 |
| Barnehager              | 25          | 60          | 12           | 3        | 100 |
| PPT                     | 25          | 61          | 11           | 2        | 99  |
| Barnevernet             | 25          | 52          | 17           | 5        | 99  |
| Habiliteringstjenestene | 25          | 47          | 21           | 7        | 100 |
| Videregående skoler     | 15          | 47          | 29           | 9        | 100 |
| BUP                     | 11          | 49          | 36           | 4        | 100 |
| NAV                     | 13          | 44          | 35           | 8        | 100 |
| Andre helsetjenester    | 8           | 58          | 19           | 15       | 100 |
| Statped                 | 2           | 34          | 32           | 33       | 101 |

Vi har videre bedt om vurderinger av arbeidet med samordning av tjenester de senere år. Nær halvparten svarer at det «stemmer godt» at de «har arbeidet aktivt med samordning av tjenester de senere år». En tilsvarende andel sier at det «stemmer i noen grad». Nesten ingen svarer at det ikke stemmer. Dette bildet gjentas når vi spør om de har gjennomført noen tiltak for bedre samordning og samarbeid de senere år (f.eks. de siste fem åra). De kan svare for ni tiltak. 97 prosent nevner minst ett tiltak, og halvparten nevner minst fire. Gjennomsnittlig antall tiltak er 3,9. I tabell 5.3 har vi listet opp tiltakene de kunne nominere og hvor mange som har krysset av for det enkelte tiltaket. Som vi ser er det særlig mange som nevner etablering av møteplasser for ledere og opprettelse av tverrfaglige/tverretatlige team, men det er et bredt spekter av tiltak som nomineres av rundt halvparten av kommunene.

Tabell 5-3 Hvilke tiltak har kommunen gjennomført de senere år (f.eks. de siste fem åra) for å fremme bedre samarbeid og samordning? (flere kryss mulig). Prosent. N=102

|  |    |
|--|----|
| Etablert møteplasser mellom ledere for ulike etater, der samordning er et tema       | 61 |
| Opprettet tverretatlige og/eller tverrfaglige team                                   | 60 |
| Arbeidet med å etablere en kultur der individets behov skal settes i sentrum         | 54 |
| Kompetanseheving av ansatte der behovet for samarbeid og helhetlige tjenester inngår | 50 |
| Styrket rollen til koordinator og koordinerende enhet                                | 47 |
| Samlokalisert enkelte tjenester  | 44 |
| Omorganisering der ulike etater (med ansvar for barn/unge) har fått felles ledelse   | 42 |
| Etablert møteplasser for ansatte som jobber med komplekse saker                      | 34 |
| Annet  | 8  |
| Andre helsetjenester   | 8  |
| Statped  | 2  |

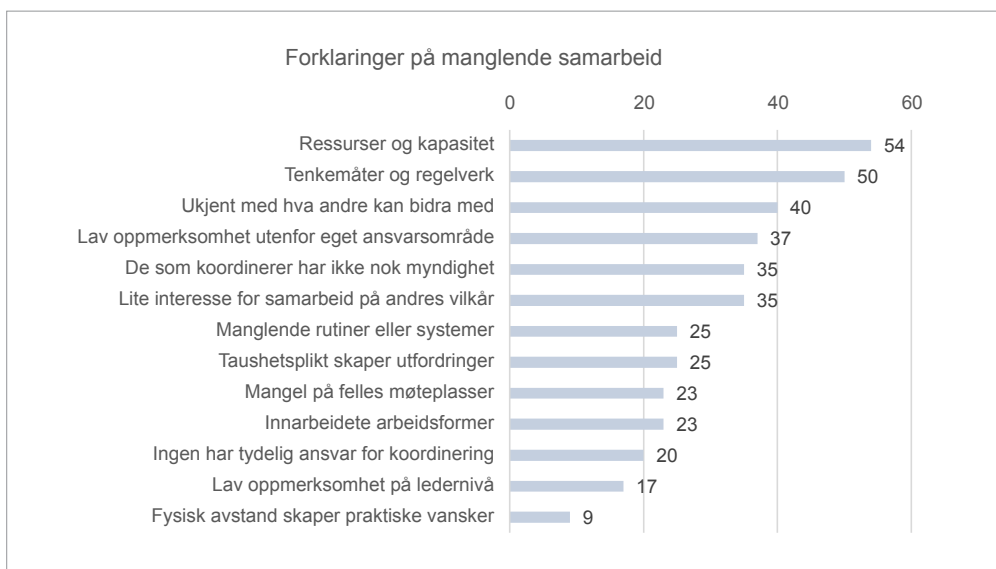
Oppsummert kan vi si at det er en unison oppfatning blant respondentene i kommunene at samhandling og samordning rundt tjenester til barn og unge med sammensatte behov er en utfordring som må løses bedre. Samtidig er det en nesten like unison oppfatning av at det arbeides med saken, det gjennomføres stadig nye tiltak, og at mange rutiner er på plass. Det kan imidlertid svikte mer når det gjelder oppfølgingen av rutinene. I utgangspunktet synes slike oppfatninger å være et godt grunnlag for iverksetting av endringer. En er enig i problembeskrivelsen, og har allerede gjort en del for å bøte på det. Så er det selvsagt en viss fare for at noen mener

at en har så mye på plass at ytterligere tiltak anses som overflødig. Vi antar at den unisone oppslutningen om problembeskrivelsen er en motvekt mot dette, men skal ikke mene for mye om det i denne omgang.

## **Hva hindrer samarbeid og samordning**

Respondentene fra kommunene er altså samstemte i at samarbeid og samordning er en utfordring. Spørsmålet vi skal se nærmere på nå er hva de ser som hindringer for samarbeid. Skog Hansen m.fl. (2020) ba representanter for kommuner om å oppgi de viktigste forklaringene på utfordringene i å fremme mer samordnet innsats. De presenterte åtte mulige forklaringer på utfordringene, der respondentene kunne krysse av for inntil tre. Det som oftest ble krysset av for, var «manglende oppmerksomhet om å følge opp behov som ikke vurderes som innenfor eget ansvarsområde», «manglende kjennskap til hva andre profesjoner og tjenester kan bidra med i oppfølgingen av barn og unge» og «ingen har et tydelig ansvar for å koordinere tjenester til brukerne» (s. 66). I deres undersøkelse kommer spørsmål rundt taushetsplikt og regelverk langt ned på lista over forklaringer på manglende samarbeid. Andre har imidlertid pekt på både utfordringer knyttet til ulikheter i regelverket (Breimo m.fl. 2015) og taushetsplikten (Melby 2017).

Inspirert av påstandene til Skog Hansen m.fl. (2020) presenterte vi respondentene for 13 påstander, som inkluderte de åtte temaene Skog Hansen m.fl. tok opp. Svarene er imidlertid ikke helt sammenlignbare. Vi ba ikke respondentene nominere de tre viktigste, men at de skulle ta stilling til alle påstandene, og angi om påstanden stemte «svært godt», «godt», «litt» eller «ikke». Listen over påstander er presentert i full tekst i fotnoten, mens en kortform og andelen som svarer at den enkelte påstand stemmer «godt» eller «svært godt» er gjengitt i figur 5.1. Som en kan se kommer to av de tre mest nominerte påstandene fra Skog Hansen m.fl. (2020) høyt også i vår undersøkelse. Det er «Ukjent med hva andre kan bidra med» og «Lav oppmerksomhet utenfor eget ansvarsområde». Samtidig er det få i vår undersøkelse som anser at manglende ansvar for koordinering er en viktig forklaring.



Figur 5-1 Andel som mener det stemmer godt eller svært godt at den enkelte påstand er en forklaring på manglende samarbeid. Prosentar. Full tekst for påstandene i fotnoten<sup>8</sup>

De to forklaringene flertallet i vår undersøkelse mener stemmer best, er knyttet til henholdsvis «ressurser og kapasitet», og til «tenkemåter og regelverk». Det er imidlertid like viktig å se hva få mener er viktige forklaringer. En klar majoritet mener at rutiner og systemer er på plass. Kun en av fire mener at det er der skoa trykker. Tilsvarende er det få som peker på utydelige ansvarsforhold eller mangel på møteplasser. Oppmerksomheten på ledernivå anses ikke som et problem og få peker på taushetsplikt. Slik sett stemmer det med beskrivelsen over om oppmerksomhet og arbeid med tiltak. Det er høy oppmerksomhet på ledernivå og det jobbes med tiltak som møteplasser, tverrfaglige team og rutiner. Samtidig inneholder svarene

<sup>8</sup> Ansatte har ikke ressurser eller kapasitet til å følge opp det som faller utenfor eget ansvarsområde, Ulike tenkemåter og ulikt regelverk gjør ofte samarbeid problematisk, Ansatte vet ofte ikke hva andre tjenester eller profesjoner kan bidra med, Ansatte har manglende oppmerksomhet om oppfølging av behov som faller utenfor eget ansvarsområde, De som koordinerer arbeidet i enkeltsaker har ikke tilstrekkelig myndighet, Noen tjenester er i liten grad interessert i samarbeid om det særlig skal skje på andre tjenesters premisser, Vi har manglete systemer eller rutiner for samarbeid, Taushetsplikt skaper utfordringer for informasjonsdeling og dermed også for samarbeid, Det er mangel på felles møteplasser, Innarbeidete arbeidsformer gjør at det er lite fokus på samarbeid med andre tjenester, Ingen har tydelig ansvar for koordinering eller det som faller utenfor eget ansvarsområde, Det er lav oppmerksomhet om behovet for samarbeid på ledernivå, Fysisk avstand skaper praktiske vansker for samarbeidet



noen tankekors som kan tyde på at detaljer i utformingen av påstandene kan påvirke svarene. Mange mener at tenkemåter og regelverk er en hindring, men at innarbeidete arbeidsformer ikke er det. Men vil ikke tenkemåter lett nedfelles i arbeidsformer?

Svarene på spørsmålene vi har stilt forteller selvsagt ikke hva som objektivt sett (hva nå det er) er viktige hindringer for samarbeid. Det er spurt etter respondentenes vurderinger, og de fleste respondentene er sentralt plassert i helse- og omsorgstjenestene, oppvekstadministrasjonen eller i koordinerende enhet. Det vi ser er deres vurderinger, og der pekes det særlig på ressursknapphet og tenkemåter og regelverk. Om lovendringene som nå iverksettes faktisk løser det er mer usikkert, men den tar i alle fall tak i det som handler om regelverk. Det kan imidlertid stilles spørsmål ved om utfordringene kan løses uten å ta tak i det som de kommunale respondentene peker på som den viktigste hindringen, og som også kom fram i case-kommunene (se kapittel 4): ressurser og kapasitet.

Vi har også spurt respondentene fra kommunene om de har tro på at endringer i lov og regelverk kan hjelpe. Det ser ut til at de tror det, i alle fall i noen grad. På spørsmål om «i hvor stor grad de tror endringer i lov- og regelverk kan skape bedre betingelser for samarbeid og samordning», svarer en av fire «i stor grad, regelverket skaper samordningsvansker». Videre svarer 55 prosent at de «i noen grad» tror endringer i regelverket kan gi bedre betingelser for samarbeid. I sum betyr det at 80 prosent tror endringer kan hjelpe. Vi må samtidig understreke at dette spørsmålet er stilt generelt og ikke knyttet til lovendringene i 2022. Troen på dem kommer vi til om litt. Videre er det grunn til å understreke at figur 5.1 ikke kan tolkes som at vanskene særlig er knyttet til lov og regelverk. Her er flere hindringer, ikke minst knyttet til ressurser og kapasitet.

## **Kort om tidligere samordningstiltak**

Som diskutert i kapittel 1 og 2, har samarbeid og samordning mellom velferdstjenester vært på dagsorden i 25 år eller mer, og det er innført ordninger som individuell plan og koordinator for å bøte på vanskene. Vi har ikke gått grundig inn i kommunenes erfaringer med slike ordninger. Når det gjelder erfaringer mener vi det er viktigere og mer relevant å spørre om erfaringene til familiene – de som har skoa på. Som vi skal se i kapittel 6, anser ikke familiene at koordinator og individuell plan har bedret situasjonen nevneverdig, og for individuell plan har oppslutningen vært synkende over tid. I dette kapitlet skal vi imidlertid se på hva de kommunale

respondentene svarer på spørsmål om hvor mye ordningene er i bruk, hva koordinator og koordinerende enhet gjør, og litt om hvordan det er organisert.

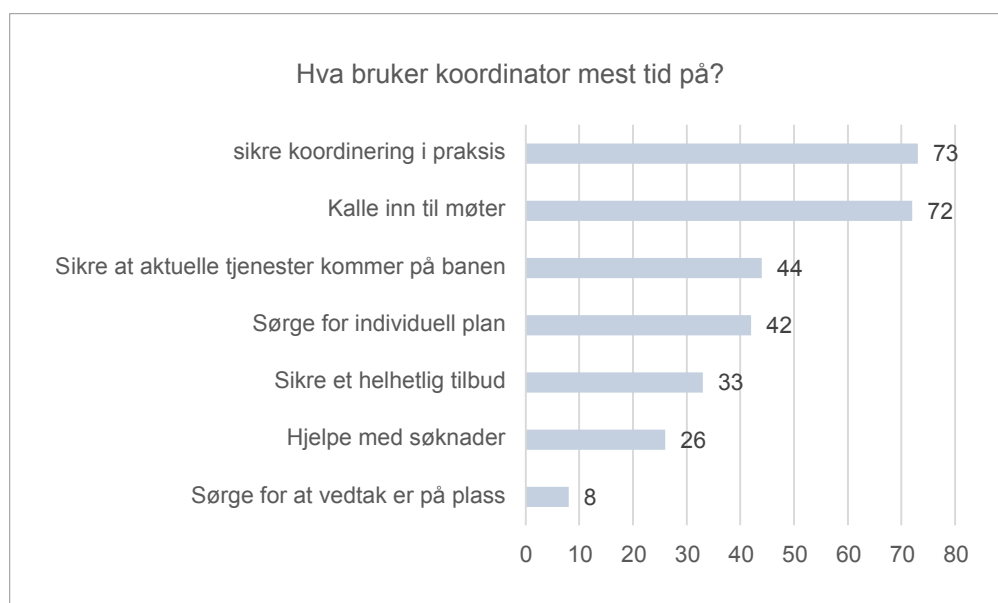
Når det gjelder bruk, har vi ganske enkelt spurt kommunene om deres vurdering av hvor stor andel av barn og unge med sammensatte behov som har henholdsvis individuell plan og koordinator. Koordinator ser ut til å være klart mer i bruk enn individuell plan. 54% oppgir at de fleste har koordinator og to tredeler oppgir at minst to av tre barn/unge med sammensatte behov har koordinator. Under 10 prosent oppgir at færre enn halvparten har koordinator. Ordningen synes med andre ord å være i omfattende bruk, selv om vi ikke kan trekke den slutningen at alle som ønsker det har en koordinator, slik det ideelt skal være. Individuell plan er mindre i bruk. En drøy firedel oppgir at «de fleste» barn og unge med sammensatte behov har individuell plan, og en drøy tredel at minst to av tre har individuell plan. En firedel av kommunene oppgir at mindre enn halvparten av barn og unge med sammensatte behov har individuell plan.

I kapittel 2 viste vi til studier fra de senere år som kunne tyde på at bruken av og oppmerksomheten om individuell plan var nedtonet, til fordel for oppnevning av koordinator. Det bildet støttes både av kommuneundersøkelsen og av de samtalene vi hadde med koordinerende enheter ved oppstart av våre studier. Vi vet ikke om det skyldes skuffelser rundt individuell plan, siden planen er lite forpliktende for tiltak, eller om det er andre grunner. Vi kan imidlertid ikke se at den opprinnelige begrunnelsen for å bruke en levende og stadig oppdatert individuell plan i planleggingen av tiltak er endret eller utdatert. Det samme gjelder bruken av individuell plan som et medvirkningsforum. Det er derfor grunn til å se nærmere på hva som skal til for at dette samhandlingsverktøyet skal fungere etter intensjonene, men vi har så langt ikke gått nærmere inn på det i våre undersøkelser.

Flere (blant annet Breimo m.fl 2015; Tveit og Cameron 2012) har beskrevet vansker med å få noen til å ta rollen som koordinator. Vi har ikke tatt opp det spørsmålet (se imidlertid kapittel 4), men snarere spurt om hvilken type ansatte som typisk er koordinator. Vi stilte spørsmålet som to påstander der respondenten skulle krysse av på en sjudelt skala for hvilken påstand som stemte best. Den ene var at «rollen som koordinator er organisert i egne stillinger der koordineringsansvar er en primær oppgave». Den andre at «rollen som koordinator utøves av en person som primært har oppgaver knyttet til den praktiske tjenesteytingen til bruker». Den siste får klart størst oppslutning. 43 prosent svarer at det helt klart er slik.

Det er et mindretall som krysser av for at personer har koordineringsansvar som primæroppgave. Når Breimo m.fl. (2015) antyder at personer i koordinerende enhet eller på tildelingskontorer blir koordinatorene fordi det er vanskelig å finne andre, tyder våre data på at noe slikt kan skje, men at det tross alt gjelder et mindretall. Koordinator-rollen er oftest organisert via en som også yter andre tjenester til familien, men at det synes å være en betydelig variasjon.

Figur 5.2 viser hva respondentene har svart på et spørsmål om hva koordinatorene bruker mest tid på. De kunne gi inntil tre svar på oppgitte svaralternativ. De dominerende svarene er å kalle inn til møter og å sikre koordinering i praksis, men at mange ivaretar et bredt spekter av samordningsoppgaver. Det er imidlertid verd å merke seg hva som har liten oppslutning. Kun en av fire hjelper familien med søknader (noe familier etterlyser – se kapittel 6) og under 10 prosent jobber med å sikre at vedtak er på plass. En skal være forsiktig med å overfortolke dette resultatet, men det stemmer ganske godt med foreldrenes svar – og peker i retning av at koordinatorene i mindre grad er involvert i det som foreldrene opplever som tyngst i møtet med hjelpeapparatet. Resultatet understøtter familiens beskrivelse av et språk mellom hva koordinatorene gjør, og hva familier opplever at de har mest bruk for (se kapittel 6). Dette bør trolig drøftes nærmere ved utforming av rollen som barnekoordinator.



Figur 5-2 Hvilke oppgaver bruker koordinator mest tid på? (inntil tre svar) Prosent

Et sentralt spørsmål i litteraturen om koordinator og individuell plan (jf. kapittel 2), er hvilke betingelser en koordinator har for å utføre rollen. En har vært opptatt av om det tilføres ressurser eller om oppgavene kommer på toppen av andre oppgaver, og om koordinator i praksis har det mandat og den myndighet som skal til for å involvere andre tjenester. Vi spurte de kommunale respondentene om det siste, i form av to påstander der de på en sjudelt skala skulle indikere hva som stemte best. Den ene påstanden var at «koordinator har tilstrekkelig mandat og myndighet til å bringe andre aktuelle tjenesteområder på banen». Den andre at «det er opp til den enkelte tjeneste i hvor stor grad de involverer seg i den enkelte sak. Koordinator har mindre innflytelse på det». Her sprer svarene seg på hele skalaen, uten at flertallet blikker i noen bestemt retning. Svarene kan selvsagt påvirkes av respondentens oppfatninger, men det er ikke urimelig å konkludere med at kommuner har utformet rollen forskjellig og at noen koordinatører har bra betingelser for å utføre rollen, mens i andre tilfeller er det mer opp til den enkelte tjeneste. Variasjonen kan tolkes som en refleks av et lovverk der koordinator skal jobbe for sammenheng i tjenestene, samtidig som at verken koordinator eller individuell plan gir rettigheter utover det som følger av sektorlovene.

Vi spurte også de kommunale respondentene om hva koordinerende enhet særlig arbeidet med. De kunne gi inntil to svar. Det som kom på topp, var å sikre at «alle som trenger det har IP og koordinator» (52 prosent). Andre vanlige svar var å «fremme samarbeid på systemnivå» (46 prosent) og «samarbeid i enkeltsaker» (41 prosent). Det synes med andre ord å være kommunale forskjeller i hvordan koordinerende enhet opererer, og særlig om de involveres i enkeltsaker. Det har imidlertid ikke sammenheng med om koordinator har koordinering som primæroppgave eller er en person i den praktiske tjenesteytingen. Det er nok andre sider ved kommunenes policy eller praksis som kan forklare variasjonen.

## **Status for iverksetting av lovendringene**

Mange av de kommunale respondentene tror at endringer i lov- og regelverk kan skape bedre betingelser for samarbeid og samordning. Vi skal avslutte dette kapitlet med å se på i hvilken grad de oppfatter dagens lovendringer som nyttig i så måte og hva de så langt har gjort for å iverksette endringene. Vi starter imidlertid med det enklere spørsmålet. Kjenner de i det hele tatt til at det er gjennomført et betydelig sett av lovendringer? Det korte svaret er at det gjør de. Så godt som alle svarer at de kjenner til at det er foretatt lovendringer for å fremme mer

samarbeid og samordning. Det samme gjelder innføringen av barnekoordinator og samarbeidsplikter. Det eneste forbeholdet er at et mindretall på rundt 15 prosent svarer at de kjenner til endringene, men vet lite om hva de konkret innebærer. Alt i alt må en imidlertid konkludere med at på det nivået respondentene sitter, er lovendringene godt kjent.

Leder- og ansatte-undersøkelsene tyder på at det samme gjelder, om enn i noe mindre grad, også nedover i den kommunale organisasjonen. 66 prosent av lederne og 47 prosent av de ansatte oppgir at de kjenner til endringene, mens henholdsvis 26 og 36 prosent har hørt om dem uten å vite særlig mye om hva de innebærer. Blant ledere og ansatte synes det å være noen forskjeller etter sektor, ved at lovendringene stort sett er kjent blant ledere innen PPT og barnevern, men mindre i barnehage og skole. Det er også en noe høyere andel som kjenner til ordningen med barnekoordinator enn til lovendringene generelt (87 prosent av lederne og 65 prosent av de ansatte).

På spørsmål om hvor de kommunale respondentene har fått informasjonen fra, pekes det på sentrale myndigheter. 85 prosent svarer at de har fått det fra statlige organ – enten departement/direktorat eller statsforvalter eller begge. Den eneste viktige kilden til informasjon for øvrig er kommuneledelsen. Slik sett tyder svarene på at informasjonen om lovendringene fra statlig hold har nådd ut til kommunene. Det betyr imidlertid ikke at alle uklarheter er ryddet av veien, eller at en føler at en har god oversikt over hva som forventes. Der viser vi i stedet til erfaringene fra den kvalitative delen av våre undersøkelser, og til kapittel 4 som går i mer inn på spørsmålet.

Ledere som har besvart leder-undersøkelsen svarer temmelig likt respondentene fra kommunene når det gjelder hvor de har fått informasjonen fra – mer enn 90 prosent peker på statlige organ og halvparten på kommunal ledelse. Dette endrer seg, naturlig nok, når en kommer til ansatte. Her oppgir en av tre statlige organ som informasjonskilde, mens det som dominerer er kommunal ledelse og media og fagblad.

Troen på at lovendringene kan føre til bedre samarbeid er rimelig høy. 58 prosent av de kommunale respondentene tror endringene kan føre til bedre samarbeid, mens 33 prosent svarer «kanskje». Under 10 prosent mangler tro på at lovendringene fører til bedre samarbeid. På spørsmål om hva ved lovendringene de tror kan føre

til endringer, peker flertallet (54 prosent) på plikten til samarbeid for kommunale etater. En av fire tror særlig på ordningen med barnekoordinator, mens de øvrige peker på samarbeid med ikke-kommunale etater eller oppmerksomhetsplikt og informasjonsdeling.

Lederne som har besvart leder-undersøkelsen er nesten like optimistisk. 48 prosent tror på forbedringer, mens 45 prosent svarer kanskje. Kun et lite mindretall svarer nei. Optimismen knyttes både til innføringen av barnekoordinator (66 prosent) og plikten til samarbeid (60 prosent). Spørsmålet er stilt litt annerledes til ansatte, men her synes optimismen å være noe mer begrenset, men klart til stede. 37 prosent tror lovendringene (presisert som innføring av barnekoordinator og plikt til samarbeid) vil føre til bedre samarbeid, mens 50 prosent svarer kanskje. Også her er det kun et mindretall som svarer «nei».

Alt i alt ser det ut til at informasjon om lovendringene har nådd ut, og at kommunal ledelse har videreformidlet statlig informasjon internt blant side ansatte. Media og fagblad har også spilt en viktig rolle i dette arbeidet. Lovendringene synes også å følges av en tro på at de vil føre til forbedringer. Troen på forbedringer er størst blant de kommunale respondentene, mens når en kommer til ansatte svarer mange det mer reserverte «kanskje».

Mange kommuner er i gang med iverksettingen av endringer for å tilfredsstille de nye lovkravene. Nær 40 prosent av de kommunale respondentene svarer at de er i gang med endringene, mens en av tre svarer at de diskuterer hva som er skal gjøres, men uten å ha konkludert. Kun en av fem kommuner er ennå ikke i gang, mens åtte prosent svarer at det ikke er nødvendig med endringer siden de allerede følger de nye bestemmelsene.

Bildet fra lederne er noenlunde det samme, men med to viktige nyanser. Mange flere (en av fem) mener at de alt følger de nye bestemmelsene, og mange flere mener de foreløpig ikke har gjort noe (33 prosent). Andelen som mener at de er i gang er følgelig mye lavere – 18 prosent mot nær 40 prosent blant de kommunale respondentene. Forskjellene kan reflektere hvilken posisjon i den kommunale forvaltningen som de ulike gruppene av respondenter har, eller det kan reflektere uenighet om status og hva det betyr «å være i gang».

De kommunale respondentene som oppgir at de er i gang med endringene, ble bedt om å angi hva de gjør. Spørsmålet ble stilt åpent, slik at hver respondent skrev i

fritekst. Det medfører at det blir stor variasjon i svarene, men det mest typiske svaret er varianter av at de har ansatt barnekoordinator. Øvrige svar ligner mye på svarene i tabell 5.3 om tiltak de har gjennomført de senere år for å styrke samarbeid og samordning. Slik sett ligner det på «mer av det samme». Det handler om etablering av møteplasser, nettverksbygging blant ansatte, kompetanseheving og styrking av rollen til koordinerende enhet. Slik sett følger en de sporene som alt var trukket opp, i tillegg til at en har iverksatt ordningen med barnekoordinator.

## Avslutning

Oppsummert har vi i dette kapitlet vist at

- Kommunene anser at samarbeid og samordning rundt barn og unge med behov for sammensatte tjenester er en utfordring. Slik sett deler de problemforståelsen som ligger bak lovendringene. Samtidig peker de på at det arbeides aktivt med spørsmålene, at rutiner «i noen grad» er på plass, men at det kan skorte på praktiseringen.
- Kommunene ser på endringer i lov og regelverk som nyttig, og mange har tro på at lovendringene vil hjelpe. I den forbindelse peker de både på de nye pliktene og på rollen som barnekoordinator. Også ledere, og i noen grad ansatte, har tro på lovendringene.
- Mange av de kommunale respondentene oppgir at de er i gang med iverksetting av endringer. De peker både på ansettelse av barnekoordinator og andre tiltak for å fremme samarbeid og samordning. Disse tiltakene er imidlertid til forveksling lik det mange nevner som tiltak de har innført de senere år. Slik sett kan det ligne på «mer av det samme» eller eventuelt at allerede iverksatte tiltak i etterkant legges inn som iverksetting av lovendringene. Det kan noteres at ledere for aktuelle tjenester i mindre grad mener en er i gang med endringer.
- Endringer i lover og regelverk anses som nyttig, men det er ikke det eneste problemet – trolig heller ikke hovedproblemet. Den hindringen som flest nominerer er «ressurser og kapasitet».
- Det er et språk mellom det familiene anser at de har behov for hjelp og støtte til (jf. kapittel 6), og hva dagens koordinatorene bruker mest tid på. Familiene har behov for en los i systemet, og det bør drøftes om barnekoordinator-rollen kan utformes slik at den i større grad kan møte det behovet.

## 6. Familiens erfaringer med tjenesteapparatet

Bakgrunnen for endringene i velferdslovgivningen er en erkjennelse at velferdstjenestene ikke fungerer godt nok for barn og unge med sammensatte behov, og deres familier. Kapittel 2 oppsummerer de viktigste forskningsresultatene fra brukerperspektivet, og som det blir vist i dette kapitlet, er det mange problemstillinger i dag som er gjenkjennbare fra tidligere undersøkelser. Møter med et komplekst og fragmentert hjelpeapparat, og at foreldre selv må ta mye koordinerings- og administrativt ansvar har vært noen av hovedutfordringene som tidligere har blitt omtalt (Osgjelten og Wirak, 2003; Tøssebro og Lundeby, 2002; Lundeby og Tøssebro, 2009). Det er heller ikke alle familier har forutsetninger for å ta på seg å være en «administrator», særlig innvandrerfamilier kan ha dårligere oversikt og møter språklige barrierer (Berg, 2014).

Dette kapitlet tar for seg familiens erfaringer med tjenesteapparatet, kartlagt gjennom en spørreskjemaundersøkelse og intervjuer av foresatte til barn med sammensatte behov. Gjennom disse studiene har vi hentet inn foresatte sine erfaringer rundt hva som fungerer og hva som er utfordringer. Et formål med kapitlet er at det skal fungere som en baseline for familiens erfaringer med tjenesteapparatet. Det vil si at ved slutten av evalueringsperioden skal vi sammenligne svarene med «baseline» for å få en indikasjon på endring. Et annet formål for kapitlet er å se på utviklingen fra tidligere år. Mange av spørsmålene vi har stilt til foresatte i spørreundersøkelsen er identiske med vår egen studie av «Å vokse opp med funksjonshemming» (Tøssebro og Lundeby 2002; Tøssebro og Wendelborg 2014). Den studien er basert på data fra foreldre med funksjonshemmete barn født fra 1993-1995. Data er samlet inn på fem tidspunkt, i 1999, 2003, 2006, 2009 og 2012.

I kapitlet ser vi også på de grepene som er blitt gjort tidligere for å bedre situasjonen til disse familiene, slik som etablering av ordninger som ansvarsgrupper, individuell plan og koordinator/koordinerende enhet. Mye av dette har samme eller lignende formål som de lovendringene som nå skal evalueres. Samtidig ser det ut til at tiltakene har hatt begrenset effekt, i alle fall så lenge en ser det fra familiens ståsted. Når barna i den longitudinale studien Å vokse opp med funksjonshemming er store ungdommer i 2012, svarer f.eks. kun 11% av familiene at det stemmer godt



at «individuell plan har gjort at vi har fått et mer helhetlig og koordinert tilbud» (Kittelsaa og Tøssebro 2014, s 164). Ved å spørre familiene om disse ordningene, får en også belyst hva som er viktig å ta med seg videre i implementeringen av lovendringene og barnekoordinatorordningen – fra et familieperspektiv.

## Om de intervjuede familiene

Vi har intervjuet foresatte i ti familier og barna det er snakk om er i ulik alder, fra småbarn til ung voksen (rundt 3-20 år). At barna har et slikt aldersspenn gir oss et innblikk i tematikker og utfordringer som kommer i ulike aldre og i ulike overgangsfaser. Gjennom intervjuene har vi samlet erfaringer fra foreldre som har barn med sammensatte behov i barnehagealder og som er under utredning, skoleløpet gjennom barne-, ungdoms- og til videregående skole, og videre ut i tilrettelagt arbeid. Hos alle familiene har barna hatt utfordringer som har gjort at de har behov for tilrettelegging av skolegang og helse- og omsorgstjenester. I to av familiene er det to og tre av barna som har sammensatte behov. Spennet i hvor omfattende hjelpeapparatet ser ut for familiene er fra et tilrettelagt skoletilbud med færre fag og vedtak om støttekontakt (som i realiteten ikke har vært oppfylt) til de som går i en spesialklasse og har 50 prosent avlastning, i tillegg til andre helsetjenester. Dette bildet er selvsagt ikke konstant, men familiene har kontakt med et mer eller mindre omfattende tjenestetilbud over år.

Som beskrevet i metodekapittelet ble foreldrene i hovedsak invitert til å delta i intervjuer gjennom sine koordinatore. Alle informantene (unntatt en) har derfor koordinatore og gir oss mindre innblikk i hvordan tjenestetilbudet kan oppleves for de som ikke har koordinator. I tillegg har mange av foreldrene vært positive til koordinatorordningen, de forteller om en god relasjon til sin koordinator. Det er en mulighet at det er de som har god relasjon og erfaring med koordinator som stiller til intervjuer, basert på tilliten de har seg imellom, mens de som ikke har en god erfaring ikke vil stille når koordinatoren inviterer dem. Det kan også være at kontaktpersonene våre og koordinatorene i kommunene velger ut familiene de tror vil stille, som de har en særlig god relasjon til. Likevel virker det i intervjuene som at foreldrene åpent forteller både om det som er bra og det som er utfordringer med koordinatorordningen og de andre tjenestetilbudene.

Organiseringen av tjenestene og koordinatorordningen i kommunen ser noe ulik ut og kan være et viktig bakteppe for hvordan familiene opplever tilbudet. Som

beskrevet tidligere i rapporten er familiene som til nå er blitt intervjuet fra to områder: en bydel i en stor kommune og en større kommune i Nord-Norge. Bydelen var preget av koordinatorene fra koordinerende enhet som var inne mer langvarig, og kommunen mer av koordinatorene i tjenester nær barnet og det fremsto som at det var noe mer utbygging av koordinatorene.

I det første intervjuet har vi bedt foreldrene om å fortelle historien til barnet og møtet med tjenestene, fra «start til slutt». Til sammen er det historiene til 13 barn fordelt på de 10 familiene som vi har fått høre. Da har vi vært opptatt av å høre hvordan barnehagen og skolegangen har vært og erfaringer med andre velferdstjenester som har vært inne så langt i barnet sitt liv. Alle barna har hatt behov for tilpasning av undervisningstilbudet. På intervjutidspunktet gikk nærmere halvparten av barna i en spesialklasse/-enhet, mens de andre gikk i ordinær klasse/barnehage med tilrettelegging/spesialundervisning. Flere har assistent i klasserommet. Den eldste av dem har tilrettelagt arbeid og har også erfaring med spesialklasse.

Noen av familiene forteller at barnevernet var tidlig inne i bildet. Tre av familiene forteller at de ble koblet på eller ble snakket om å kobles på i barnehagealder. En av familiene opplevde at det tidlig ble stilt spørsmål om forholdene i hjemmet, i sammenheng med bl.a. språkforsinkelser, og en annen forelder opplever også at bekymringsmeldinger fra skole har handlet om at de ikke forstår situasjonen og væremåten til barnet. En av foreldrene sier at den var positiv til at det ble sendt en bekymringsmelding til barnevernet, den sa den var glad for at de kom inn. PPT var inne fra før rundt oppfølgingen av barnet og de hadde hatt vedtak på koordinator, men forelderen opplevde lite oppfølging og retning i arbeidet. Hos barnevernet fikk forelderen etterspurt mer hjelp fra BUP og fikk på plass koordinator etter en lang ventetid, fra et halvt til ett år.

Noen av familiene har et avlastningstilbud enten i avlastningsbolig eller i nær familie, en av dem har BPA og noen har vedtak om støttekontakt. Noen av dem forteller om erfaringer med habiliteringstjenesten. En av dem hadde hatt kontakt med psykisk helse-enheten i kommunen, men som bare var inne en liten periode. Situasjonen hos familiene og behovet til barna er i stadig endring og da familiene ble intervjuet var noen underveis i utredninger hos BUP, noen hadde søknader inne om tjenester eller hjelpemidler og noen søkte eller jobbet med å finne ut av hvor barnet skulle gå på skole videre. Som den ene forelderen med barn i overgangsfasen til voksenlivet sa mot slutten av intervjuet:

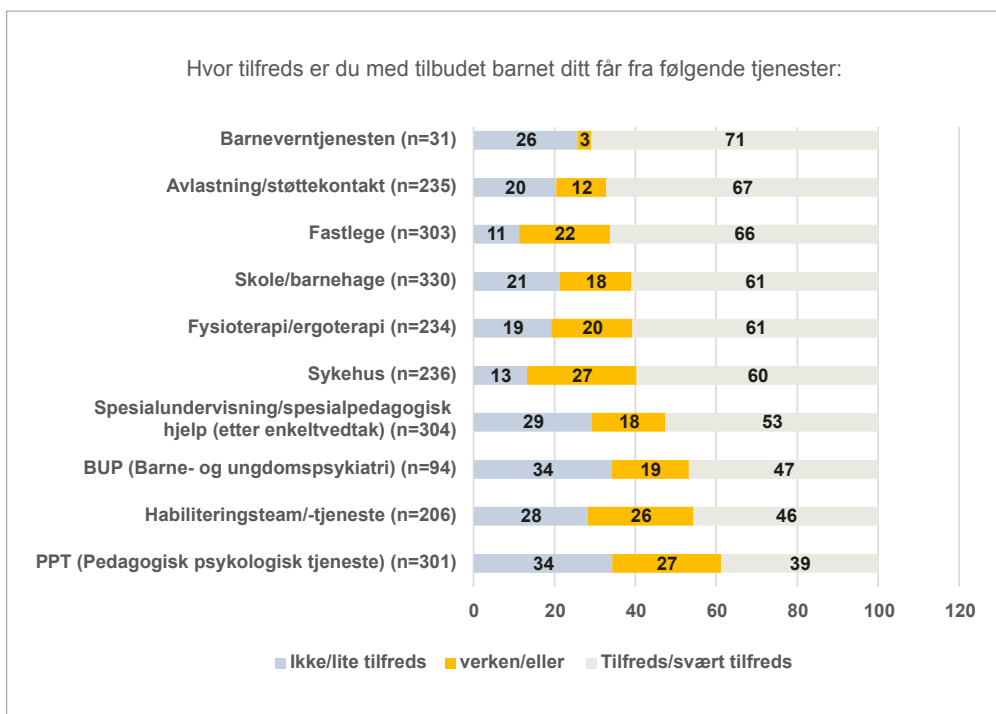
*Så det blir spennende å se hvordan situasjonen er når vi snakkes igjen om ett år, to år. Jeg håper noe har skjedd. Men det er ikke sikkert, jeg vet jo at det er foreldre som har gått ut i media som klaga på at [barnet] fortsatt bor hjemme når den er [ung voksen]. (Forelder 3)*

Det er altså mange forventninger og tanker om fremtiden for barna og også usikkerhet når en for eksempel venter på svar på søknader.

### **Foreldrenes tilfredshet med tjenestetilbudet**

Det overordnede temaet i familieintervjuene har vært hvilken opplevelse de har av hjelpeapparatet; hva er det som fungerer bra og hva som er utfordringene. Det bildet som males er at det er blandede erfaringer, noe fungerer bra og noe fungerer dårlig, noe har fungert bedre før og har blitt dårligere, eller motsatt. Noen har også opplevd geografiske forskjeller i kvaliteten på tjenestene, mellom kommuner og bydeler. Flere er fornøyde med enkeltpersoner som har gjort en ekstrainsats eller hatt riktig kompetanse og enkelttjenester som har truffet behovet til barnet og familien. Samtidig forteller de om et fragmentert bilde: søknadsprosesser som tar tid og avslag som kan være vanskelige å forstå, å falle mellom stoler når det gjelder skoletilbudet, å vente på tjenester en har behov for og som en har fått vedtak på, og erfaringer med å få vite om ordninger og rettigheter gjennom tilfeldigheter. Utfordringene som foreldrene beskriver «i dag», gjenspeiler også det man har sett i tidligere studier (Kittelsaa og Tøssebro, 2014). Videre i denne delen beskrives den generelle tilfredsheten med de ulike tjenestetilbudene, om vedtak blir fulgt opp og om familienes behov dekkes.

I intervjuene fortalte en del av foreldrene at de opplevde at tjenestetilbudet deres var bra, samtidig som de også ga mange eksempler på utfordringene de møter. Resultatene fra Å vokse opp med funksjonshemming ga et generelt bilde av at i all hovedsak var foreldrene tilfreds med de tjenestene de mottok (Kittelsaa og Tøssebro 2014). Figur 6.1 viser hvordan det ser ut for foresatte som svarte på spørreskjemaundersøkelsen i 2023.



Figur 6-1 Fordeling over hvor tilfreds foresatte er med tilbudet barnet får fra ulike tjenester (kun de som har mottatt tjenester fra de ulike instansene). Prosent

Figuren viser at jevnt over er foresatte tilfreds med de tjenestene de mottar. Relativt sett er det flest foreldre som krysser av for tilfreds/svært tilfreds med Barneverntjenesten. Imidlertid er det bare 31 foresatte som mottok tjenester fra Barneverntjenesten, så en må ta høyde for det når en konkluderer. Over halvparten av foreldrene er tilfreds eller svært tilfreds med sju av ti tjenester, mens rett under halvparten er tilsvarende tilfreds med tre av ti tjenester. I Å vokse opp studien hadde vi et lignende spørsmål, men som omfattet færre sammenlignbare tjenester (fire sammenlignbare tjenester). I 2012 fant vi at 78 prosent var fornøyd eller svært fornøyd med fastlegen; 72 prosent var tilsvarende fornøyd med fysio-/ergoterapi og habiliteringstjenesten og 53 prosent var fornøyd eller svært fornøyd med PPT. Vi ser at i 2023 svarer de foresatte mindre positivt om disse fire tjenestene. Særlig gjelder dette habiliteringstjenesten. Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på at tallene er ikke direkte sammenlignbare. I 2012 var barna i Å vokse opp undersøkelsen 17-19 år, mens spredningen er større i 2023 og inkluderer både barn i førskolealder

(10 prosent), barneskolealder (48 prosent) og ungdomsskolealder eller eldre (42 prosent). Samtidig varierer ikke fornøydheten med tjenestene vesentlig på de ulike tidspunktene i Å vokse opp studien, foruten fastlege hvor de var mindre positive da barna var yngre.

Dessuten spurte vi i Å vokse opp studien hvor *fornøyd* de var, og ikke *tilfreds*, og skalaen gikk motsatt vei. Det vil si at lav verdi var mer fornøyd. Dette kan ha innvirkning på resultatene. Til slutt må vi huske på at utvalget i 2023 inkluderer barn med flere ulike sammensatte behov og ikke bare «tradisjonell» funksjonshemming. Det er imidlertid så stort overlapp at det er usannsynlig at et forklarer utviklingen, med ett mulig unntak. I og med at undersøkelsen i 2023 gjelder barn og unge med sammensatte behov, er det få som etter foreldrenes vurdering har vansker av mild grad – kun 4 prosent. I Å vokse opp studien gjaldt det 22 prosent. Vi har derfor gjort en egen analyse av familiene som oppgir at barnet har moderate og alvorlige vansker – for tre tjenester som har sammenlignbare spørsmål i 2006 (PPT, habiliteringstjenesten, fysio-/ergoterapi-tjenesten). Vi har brukt 2006 som sammenligning siden barna da er 11-13 år gamle og «midt på treet» i forhold til deltakerne i 2023. Det å ta ut de med en mild grad av vansker synes ikke å ha noen innvirkning på bildet av utviklingstrekkene. Andelen tilfredse eller svært tilfredse ligger 10 til 27 prosent lavere i 2023 sammenlignet med 2006. Det er derfor grunn til å slå fast at selv om tilfredsheten med tjenestene ikke er gjennomgående lav, har den sunket gjennom det siste ti-året.

I intervjuene fortalte foreldre om *skoletilbudet*. Noen få av de intervjuede foreldrene fortalte at barna deres har blitt sittende en del alene, tatt ut av klassen eller satt bakerst i klasserommet. De opplever at barnet har blitt ekskludert. De som er mer tilfredse med skolen forteller særlig om gode enkeltpersoner – lærere, spesialpedagoger og assistenter. De forteller om god inkludering i klassen og tilrettelegging av skolehverdagen slik at den blir overkommelig for barna. En forelder forteller at de har månedlige møter med lærere og SFO. På den andre siden forteller en forelder at når barnet begynte på skolen, var det ikke dokumentert noen individuell plan eller handlingsplan fra barnehage, og oppfølging fra BUP hadde ikke kommet ordentlig i gang. Barnet ble ikke tildelt spesialundervisning eller assistent og det ble argumentert fra skolesiden at alle barn trenger mye oppfølging. Da barnet startet på skolen og de så hva barnet hadde behov for av oppfølging, snudde de, og det ble som forelderen sier «brannslukning»:

*Og jeg tenkte «Ok, skal jeg starte på samme runden?» og jeg ringte til barnevernet [...] Hun sa at «Men, [forelder], du kan ikke sende en bekymringsmelding på deg selv». Men hvem skal verne barnet mitt da, liksom? Så sa hun «Hvorfor tar du ikke kontakt med BUP da?» For skolen er bare BUP, BUP, BUP. Men da må jo komme en henvisning fra PPT eller fastlegen. Og fastlegen sa at han er fortsatt for liten [...] (Forelder 5)*

Noen av foreldrene forteller om å falle mellom to stoler når det gjelder skole. Det handler om å ha for små utfordringer til å få plass på en «spesialscole» og for store utfordringer til at nærskolen klarer å følge opp barnet. Det er to familier som forteller å ha søkt om spesialscole og fått avslag. De opplever nettopp at nærskolen ikke har nok tilrettelegging. Det blir fortalt av noen at det handler om økonomi og at dette har også blitt fortalt dem fra skoleansatte selv.

I tillegg til erfaringer med skoletilbudet forteller noen om problemer med tilbudet hos barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og dels voksenpsykiatrisk poliklinikk. Blant annet forteller en forelder at ungdommen ikke fikk utredning fordi den hadde en psykisk lidelse som tilsa at den ikke kunne utredes på tidspunktet. Der har de opplevd å falle mellom stolene og verken kommunen eller spesialisthelsetjenesten tar ansvar for den videre oppfølgingen. Et annet barn fikk ikke mer oppfølging fra BUP fordi den ikke hadde tilstrekkelig språkferdigheter til å få behandling. Med samme begrunnelse (manglende språk) så heller ikke PPT grunn til at logopeden skulle følge opp. En annen familie benyttet seg av fritt sykehusvalg for å være tilknyttet en annen BUP enn den nærmeste muligheten, fordi de ønsket å starte med medisinerings som den nærmeste BUP-en ikke ville sette i gang enda.

## **Blir vedtak fulgt opp?**

Et av problemene med tjenestetilbudet som foreldre omtalte i intervjuene er at man får vedtak på tjenester som siden ikke blir fulgt opp. En forelder forteller at ungdommen har hatt vedtak på støttekontakt i flere år, men ikke faktisk hatt et tilbud om det. Det har vært noen få inne i stillingen, ungdommer eller unge voksne, som har sluttet etter kort tid. En annen forteller at de ventet nesten et år på å få på plass en koordinator etter kommunen hadde tatt initiativ til at det burde oppnevnes. I spørreskjemaundersøkelsen fikk foresatte spørsmålet: *Har dere opplevd å få vedtak om tjenester som ikke har blitt fulgt opp, for eksempel fordi det har manglet noen til å utføre den (f.eks. støttekontakt)?* Litt over 60 prosent svarer at dette har skjedd når

det gjelder Støttekontakt (21 % 1-2 ganger; 40 % flere enn to ganger), litt under halvparten når det gjelder avlastning (19 % 1-2 ganger; 29 % flere enn to ganger) og rett under 40 prosent når det gjelder spesialpedagog (14 % 1-2 ganger; 25 % flere enn to ganger). På spørsmål om foresatte de siste tre år har takket nei til eller avsluttet et avlastningstilbud eller støttekontakt, fordi tilbudet ikke var bra nok, svarte 15 prosent at de har takket nei til avlastning og 12 prosent til støttekontakt. Det tilsvarende andelen i 2012 var 9 prosent.

Utfra resultatene på spørreskjemaundersøkelsen kan vi konkludere med at foresatte er rimelig tilfredse med tjenestene de mottar, men det ser ut som om de i mindre grad er tilfreds i dag enn tilsvarende foresatte var i 2012. Samtidig er det en relativ stor andel som rapporterer om at vedtak om tjenester ikke blir fulgt opp og enkelte har takket nei til tjenester fordi kvaliteten i tilbudet ikke var bra nok.

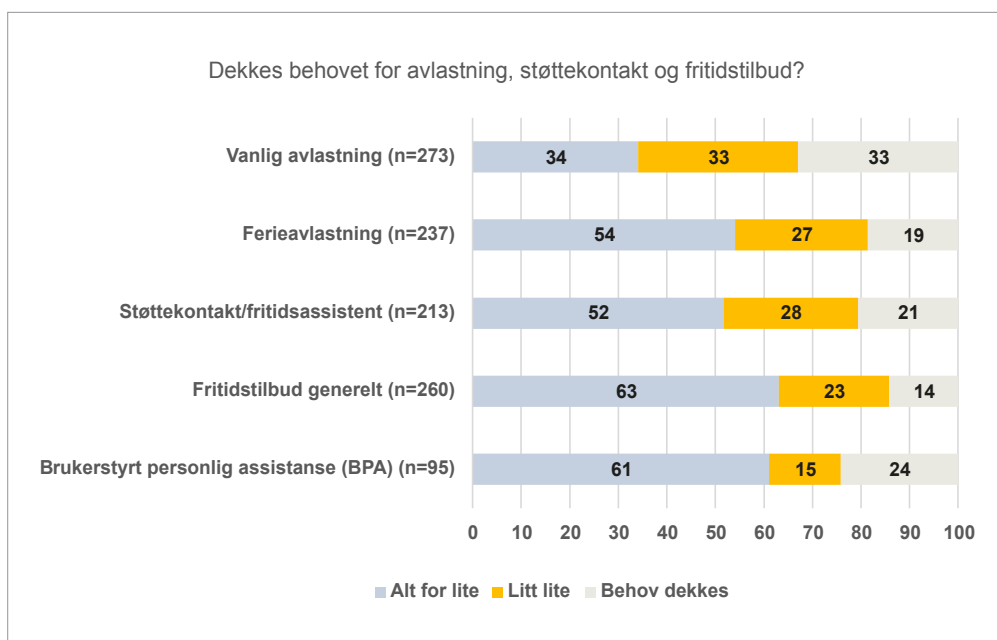
Dette bildet samsvarer relativt godt med det som kommer frem i intervjuene, der en del forteller at de er fornøyde, men under samme intervju nevner mange utfordringer med tjenestetilbudet. Det virker å være en forskjell på «å være fornøyd» med tjenestene som sådan og når de forteller om alle utfordringene de opplever i møte med diverse instanser og i sin hverdag. Tilfredsheten kan også henge sammen med forventningene de har til tjenestetilbudet, det fremstår slik at de vet og forventer at man selv som forelder må «kjempe for barnet sitt» - det er ikke noen som fikser alt man trenger.

## **Dekkes behovene barna og familiene har?**

I spørreskjemaundersøkelsen ble foreldrene også spurt om behovet for tjenestetilbud dekkes, med tanke på avlastning, støttekontakt og fritidstilbud. Det som noen av de intervjuede foreldrene opplevde at manglet var særlig støttekontakt og fritidstilbud. Skoletilbudet, og særlig et godt spesialundervisningstilbud i ordinær klasse, ble beskrevet av noen som at det ikke dekker barnas behov. Det er også noen enkelttjenester et par foreldre mener at burde ha vært inne tidligere og som det er mer behov for enn hva man får/ har fått tilbud om, slik som kiropraktor og audiopedagog. Ellers forteller de som har avlastning at de har et relativt passende tjenestetilbud, men dette er også et tilbud foreldrene forteller om en «ambivalens» til. De trenger avlastning samtidig som de vil være mest mulig fysisk til stede for barnet sitt. BPA-ordningen virker å dekke en del av behovet til barnet som har dette tilbudet, med en god del timer i uken. I praksis er det likevel problemer som kommer av at det

er en «skjør» ordning, at om noen i BPA-teamet er syke må foreldrene være beredt til å ta over. I tillegg virker det å oppleves vanskelig å bruke BPA-timene selv, fordi man ønsker at timene skal bli dekt av de ansatte assistentene, at man får mest mulig ut av ordningen.

Det overordna bildet i spørreskjemaundersøkelsen, som kommer fram i figur 6.2, er at behovet for de ulike tjenestene i for liten grad dekkes. For de ulike tjenestetilbudene er det kun mellom 14 og 33 prosent av de foresatte som har behov som oppgir at behovet dekkes. Når vi ser på utviklingen over tid, viser tabell 6.1 en dramatisk endring de siste 20 åra.



Figur 6-2 Foresattes vurdering om behov dekkes for avlastning, støttekontakt, fritidstilbud og BPA? (prosentuering kun for de som har behov). Prosent

Tabell 6.1 viser at dekking av behovet for de ulike tjenestene var rimelig stabilt i Å vokse opp studien fra 2003 til 2012. Vi ser at behovet var langt fra dekket også i den perioden, men i 2023 er andelen som oppgir at behovet er dekket nærmest halvert for samtlige tjenesteområder. Også her har vi kontrollert for familienes vurdering av barnets grad av vansker, uten at det endrer bildet av en dårligere behovsdekning.



Tabell 6-1 Andel av dem som har behov som oppgir at behov for avlastning støttekontakt og fritidstilbud generelt dekkes i 2023, sammenlignet med Å vokse opp med funksjonshemming i 2003, 2006, 2009 og i 2012. Prosent

| Dekkes behov for ...               | 2003 | 2006 | 2009 | 2012 | 2023 |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|
| ... vanlig avlastning              | 58   | 55   | 63   | 60   | 33   |
| ... ferieavlastning                | 37   | 40   | 48   | 40   | 19   |
| ... støttekontakt/fritidsassistent | 44   | 40   | 48   | 42   | 21   |
| ... fritidstilbud generelt         | 22   | 17   | 21   | 27   | 14   |

## Foreldrenes erfaringer med å møte tjenesteapparatet

Foreldrene har mye å fortelle under intervjuene og flere sier at de deltar i studien fordi de synes det er viktig å kunne si noe om sine erfaringer, selv om de egentlig ikke har tid til det. For de fleste er det å forholde seg til tjenestene også noe som tar ekstra tid og ressurser. Mye ansvar og arbeid faller på foreldrene, og som en av de sier:

*Det er det som er opplevelsen, du må jobbe hardt selv for å få... Og jeg vet at det er de som sikkert har vært flinkere til å få i gang ting rundt sine egne unger. Men de kan jo ikke være i full jobb selv i hvert fall. Jeg har i hvert fall ikke ressurser til det. Så det er litt av problemet, at du skal gjøre all den her jobben, utenom egen arbeidstid. Så blir du sliten da. (Foreldre 3)*

Du må altså jobbe hardt for å få på plass tjenestetilbud og flere bruker ordet «kamp» og «å kjempe for barnet mitt» når de snakker om behovene barnet har og møtet med tjenesteapparatet. Dette ser en særlig når det er snakk om å søke tjenester. En forelder sier at: *Det var da kampen startet* (forelder 2), om det første møtet med helsetjenestene. På spørsmål om hvordan forelderen ser på fremtiden, svarer vedkommende:

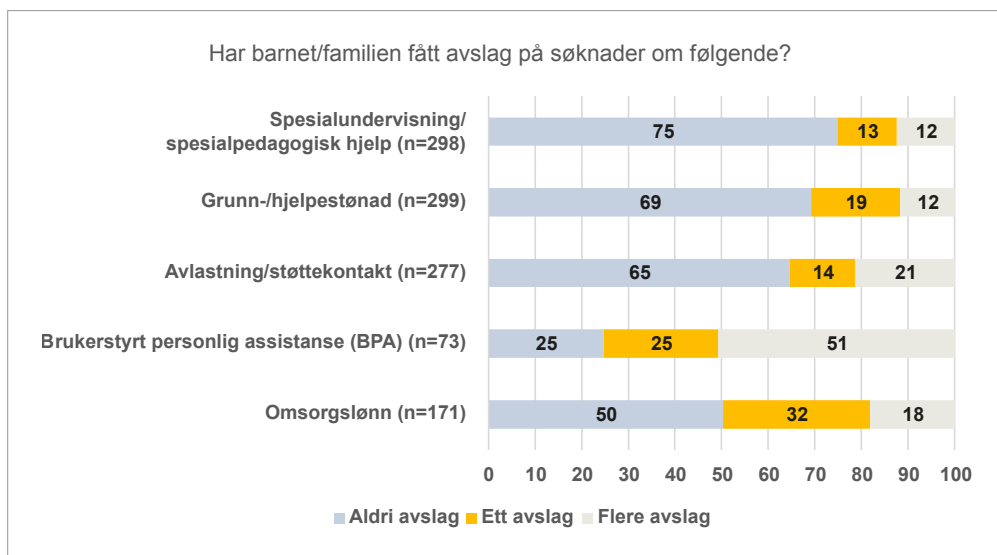
*Med riktig hjelp og at jeg orker å fortsette å kjempe for barnet mitt, på riktige steder liksom, så funker det. Men hvis jeg ikke var som jeg er, så vet jeg ikke hva som hadde skjedd. For at – hvem orker å ta hand om barnet, når det er så – forstå meg riktig – når det bare er negativt, «problem, problem, problem». Og det gjør noe med en som foreldre. Man tenker: kan jeg ikke oppfostre et barn? Men det handler ikke om det.*

Det er altså en situasjon som er vanskelig å stå i og flere er inne på at det krever en viss type personlighet for å klare seg. I en annen familie sier en foresatt (4) at de har

et pågangsmot og en «foreldrestyrke», de to foresatte sammen, som gjør at de klarer å sette ned foten om de er uenige med ansatte i hjelpeapparatet. De poengterer at dette ville vært vanskeligere for andre foreldre. Noen av foreldrene forteller at de er slitne av situasjonen og noen mottar pleiepenger, omsorgsstønning eller er uføretrygdet. De forteller at det handler om den totale belastningen, at det å forholde seg til situasjonen hos barnet, familiesituasjonen, til tjenestene og søknadsprosessene.

### Søknadsprosessen

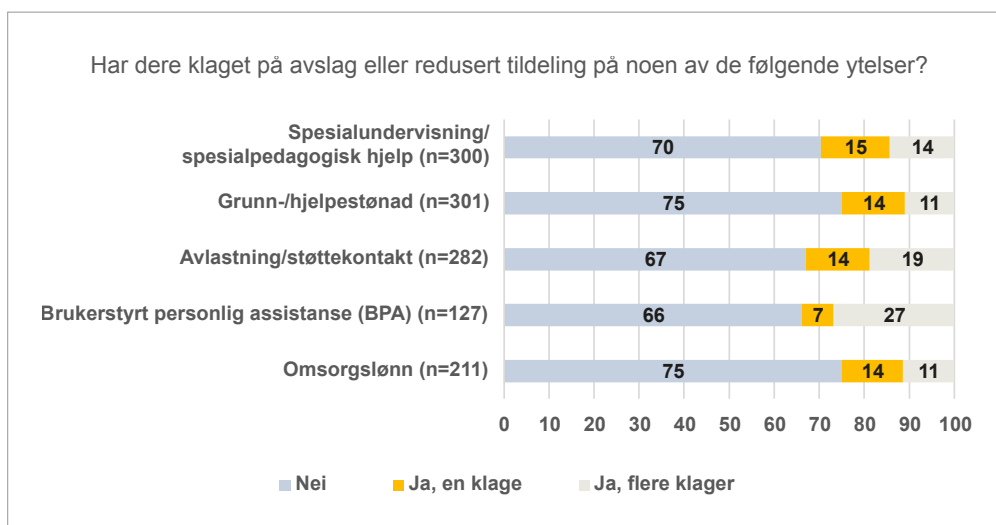
I Å vokse opp studien var et gjentakende tema foreldrenes frustrasjon over søknadsprosessen for å få de tjenestene de foresatte mente de hadde behov for. Mange måtte igjennom flere runder med behandling av søknader før tjenestene var på plass og det viste seg at omtrent halvparten av foreldrene sa at de hadde fått ett eller flere avslag da barna var i barneskolealder (Tøssebro og Lundeby, 2002). I 2023 er det rundt 43 prosent av de foresatte har fått et eller flere avslag på tjenester de har søkt om. Figur 6.3 viser hvilke tjenester foreldrene oppgir å ha fått avslag fra. Merk at prosenteringen i figuren er av de som har søkt den enkelte tjeneste, og siden få har søkt om enkelte tjenester gir tallene inntrykk av at flere har opplevd avslag enn de 43 prosent av familiene som totalt har fått avslag. Det forhindrer imidlertid ikke at svært mange har fått avslag på enkelte tjenester eller ytelser.



Figur 6-3 Har barnet/familien fått avslag på søknader om ulike tjenester (kun de som har søkt om tjenester fra de ulike instansene). Prosentar

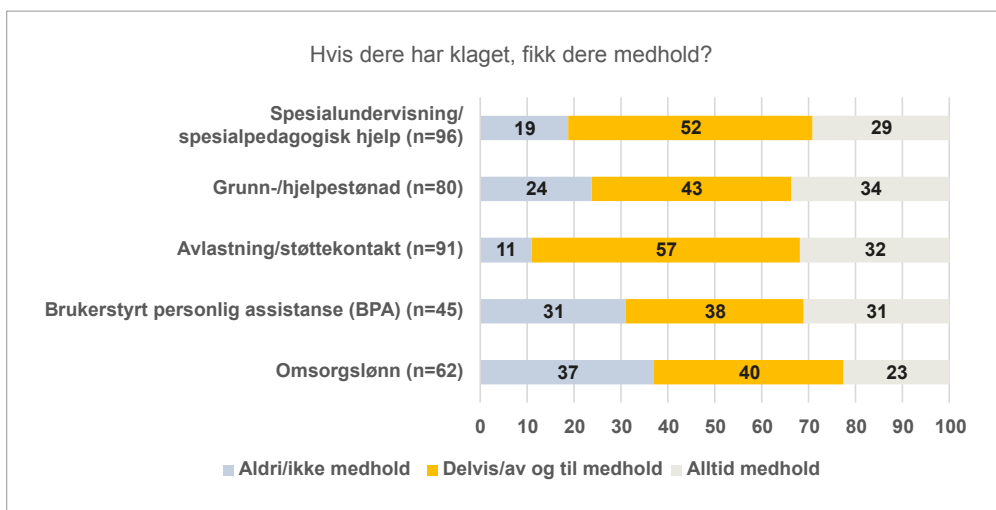
Figuren viser at rundt 75 prosent av 73 familier som har søkt om BPA har fått avslag, mens halvparten som har søkt om Omsorgslønn har fått avslag. Færre har fått avslag på tjenester som avlastning/støttekontakt, grunn- eller hjelpestønad og spesialpedagogisk hjelp. 35 prosent har fått avslag på avlastning/støttekontakt, mens 31 og 25 prosent av familier som har søkt om henholdsvis grunn-/hjelpestønad eller spesialundervisning/ spesialpedagogisk hjelp oppgir at de har fått avslag.

I spørreundersøkelsen ble familiene også spurt om de har klaget på avslag. Totalt har 55 prosent vært gjennom en klageprosess, og det er noe mindre enn i Å vokse opp studien, der 72 prosent hadde vært i en klageprosess da barnet var blitt stor ungdom i 2012 (Kittelsaa og Tøssebro, 2014). Figur 6.4 viser en oversikt over hvilke ytelser eller tjenester en har klaget på, og det er strengt tatt små variasjoner selv om BPA kommer ut som den tjenesten der en oftest har klaget på avslag.



Figur 6-4 Har barnet/familien klaget på avslag eller reduserte ytelser (kun de som har søkt om ytelser fra de ulike instansene). Prosent

Figur 6.5 viser samtidig at det kan lønne seg å klage. Det er mellom 63 til 89 prosent som har fått medhold i klagen. Dette kan tolkes i samme retning en konklusjon fra Å vokse opp studien: *at det finnes ivrige portvoktere som trenerer søknader ved å sørge for at det blir ekstraomganger. Slik kan avslag brukes for å regulere køer inn til velferdstjenestene, og det blir enklere å fordele knappe goder når man har en restriktiv praksis* (Kittelsaa og Tøssebro 2014:162).



Figur 6-5 Fikk barnet/familien medhold på klagen? (kun de som har klaget). Prosent

I intervjuene forteller familiene om avslag på søknader og at en må gjennom runder med klager før en får det igjennom det man søker på. Blant annet blir dette nevnt om omsorgslønn og avlastning hos en familie med et barn som har stort behov for hjelp. Den ene forelderen sier at de nærmest sender anken sammen med søknadsbrevet. Ellers har de opplevd at det går greit å få tak i de hjelpemidlene de har trengt. Hos en annen familie fortalte en forelder at de ikke vil klage på et avslag på et hjelpemiddel, i alle fall ikke enda. Ikke nødvendigvis fordi det er *mye* jobb, men fordi det er krevende prosess. Forelderen var klar på at dette hjelpemiddelet var noe de hadde behov for og som ville gjøre familielivet lettere. Det var noe uklart for forelderen hva som var årsaken bak avslaget, men at det kunne handle om at barnet ikke hadde «riktig diagnose» for å få hjelpemiddelet.

Det er flere som kommer inn på at å skrive søknader er en tung prosess. En forelder forteller om andre som ikke orker å skrive søknader fordi de må fortelle om alle utfordringer med barnet sitt, og sier at det burde ha vært nok å skrive i søknaden hvilken diagnose barnet har. En annen forteller om tiden da de var i kontakt med sykehuset for utredning og fikk telefon fra en kurator derifra som hjalp med å søke på avlastning, støttekontakt og hjelpestønad. Han sier:

*Det var veldig god hjelp, for på den tiden var jeg så sliten at jeg ikke så for meg at jeg klarte å skrive ned de tingene som du har så store vansker med. Det er faktisk*

*noe av det tyngste jeg gjør, å sette meg ned og skrive hvor mange timer jeg bruker på barnet hver dag. Det er sånn som jeg får tårer i øynene av – det er beintøft. Og hun [kurator] skrev den for meg. (Forelder 4a)*

Det kommer frem som viktig for foreldrene å få støtte i søknadsprosessene, fordi det tar tid, det er en krevende øvelse og det kan være vanskelig å vite hvordan man søker og hva man kan søke på.

Noen forteller også at kontakten med hjelpeapparatet er en læreprosess. En familie med flere funksjonshemmede barn forteller at de har lært mye av situasjon til det eldre barnet som har hatt stort behov for tjenester, noe som gjorde at de tidlig etterspurte bistand og utredning for det yngste barnet. De visste at dette kom til å ta tid å få igangsatt. Både det å se at det er «noe» ved barnet som bør følges opp, hvor en kan ta kontakt og hva en kan kreve av oppfølging, er kunnskap de forteller at de har lært på veien. Dette eksempelet sier også noe om hvilken kompetanse foreldre må tilegne seg for å vite om og å kunne benytte seg av den hjelpen som finnes. I tillegg lærer man seg at man må klage og som en forelder forteller, var dette noe den fikk vite tidlig av en habiliteringstjeneste, at «alle får avslag første gang» og at man må søke mange ganger.

### **«Jeg kaller dem for englene»**

Enkeltpersoner og enkelte tjenester kan ha noe spesielt å si for hvor bra familien opplever at tilbudet er. Når det er snakk om enkeltpersoner som har bidratt positivt for familiene, er det for eksempel at de har hjulpet med å få på plass tjenester de har behov for eller å ha fulgt dem opp på en nær og grundig måte. De har opplevd dem som støttespillere. Det er flere som forteller om gode skole- og barnehagelærere, spesialpedagoger og assistenter som har vært flinke å tilrettelegge for deres barn. Et eksempel er en spesialpedagog som fikk barnet inn i en klasse der hun visste at kontaktlæreren var forståelsesfull og god med barn som har behov for mer tilrettelegging. I en annen familie ble det beskrevet en «fantastisk lærer» som hjalp familien, også med hva som skulle søkes på. En psykolog hos BUP ble også trukket frem for å ha bidratt med å øke forståelsen i ansvarsgruppen for barnets situasjon, og som har gjort det lettere å samarbeide om situasjonen til barnet i gruppen. Noen forteller om møter med andre foreldre gjennom brukerorganisasjoner og lignende foreldreforum, der de får nyttig informasjon og tips som de ellers ikke ville visst om. Det er flere eksempler på enkeltpersoner som kunne bli trukket frem, men vi ser at de dukker opp i ulike tjenester rundt barna, fra skolesektor til helsetjenestene. Barnevernstjenestene har ikke blitt nevnt i den forbindelse, men de har også i liten grad vært inne hos familiene vi har snakket med.

En forelder forteller også at den skulle ønske at kiropraktoren ble tatt mer seriøst og blitt inkludert i hjelpeapparatet og ansvarsgruppen, da foreldereren har opplevd at behandlingen har fungert bra for barnet. Behandlingen har likevel vært en økonomisk belastning, og har gjort at den måtte avsluttes. Fysioterapeuten til dette barnet har fortalt at det ikke er så mye mer den kan tilby av hjelp, og det har vært få alternativer til behandling.

På samme måte som familiene opplever at enkeltpersoner har bidratt positivt, har også enkeltpersoner og tjenester gjort situasjonen vanskelig. Det er særlig tre av de intervjuede familiene som forteller om utfordringer med skole og barnehage. De har tidligere opplevd at barnet deres blir ekskludert, og at skolen har formidlet at de ikke kan ta bra nok vare på barnet og foreslår at de søker seg til en spesialklasse/-enhet. Et par av foreldrene forteller om å nærmest bli motarbeidet av rektoren, som forteller dem at de ikke kan følge opp barnet på skolen og SFO. De dette gjelder forteller at barnet har byttet til en spesialklasse eller -enhet, selv om familiene i utgangspunktet ikke ønsket dette. Disse foreldrene synes ikke nødvendigvis at spesialklassene fungerer dårlig, en del av barna får snarere oppfølging, men familiene ønsker at barnet skal ha det mest mulig «normalt» rundt seg. Den ene familien vil søke flytting tilbake til nærskolen. Det andre barnet, som nå er blitt noen år eldre, fortsetter i spesialklassen. Foreldrene fortalte om gode erfaringer derifra og trakk frem særlig én lærer som viktig for skoletilbudet.

Et par av foreldrene forteller at det blir argumentert fra skolen med at det ikke er økonomiske ressurser til å følge opp barnet, at det derfor vil være bedre for dem i en spesialklasse der rammene er annerledes. En forelder forteller om barnet sitt som på småskoletrinnet ble tatt ut av klassen sin i flere uker, i et eget rom med en assistent. Plutselig sto de helt uten skoletilbud, før barnet fikk plass i en spesialklasse. Foreldereren hadde en dårlig opplevelse med tilrettelegging helt fra en uheldig utskifting av personale i barnehagen og videre i overgangen til skole. Vedkommende fortalte at utskiftninger i personal og lite ressurser gjorde at skolen ikke klarte å ta vare på barnet. Foreldereren prøvde å ringe barnevernet underveis, ettersom det ble vanskelig med skolen, men opplevde å få lite hjelp. I den forbindelse etterlyser foreldereren et vern for barn der skolen eller andre offentlige tjenester (omsorgs-) svikter, et vern utover det å sende klage til statsforvalter *etterpå*.

Et annet foreldrepar ønsket at barnet skulle delta på lik linje med de andre i klassen sin, men forteller at de opplevde seg motarbeidet av skolen og rektoren. Blant annet

handler det om å bli ekskludert fra aktiviteter med resten av klassen sin. I et tilfelle planla skolen at barnet skulle bli igjen på skolen med en annen klasse, når den egne klassen skulle på en aktivitet. Noen av foreldrene forteller at spesialklasse-tilbudet heller ikke passer barnet deres, og at barnet faller mellom stoler. De forteller at de ønsker seg et så «normalt» tilbud som mulig for barnet, med god oppfølging i ordinær klasse, men opplever at de ikke får tilbud om dette.

Noen av foreldrene forteller at de har opplevd seg *mistrodd* av personer i hjelpeapparatet, og det blir vanskelig å samarbeide og ha tillit til «systemet». Den ene saken er en skole som stadig har sendt bekymringsmeldinger, som har medført en stor påkjenning på familien, og forelderen opplever at situasjonen til barnet blir misforstått. Det har gjort samarbeidet med skolen vanskelig. Forelderen til barnet som ble isolert fra klassen sin på et eget rom og endte opp med å måtte bytte skole, har også opplevd å ikke bli trodd, at det høres for «spesielt» ut til å være sant.

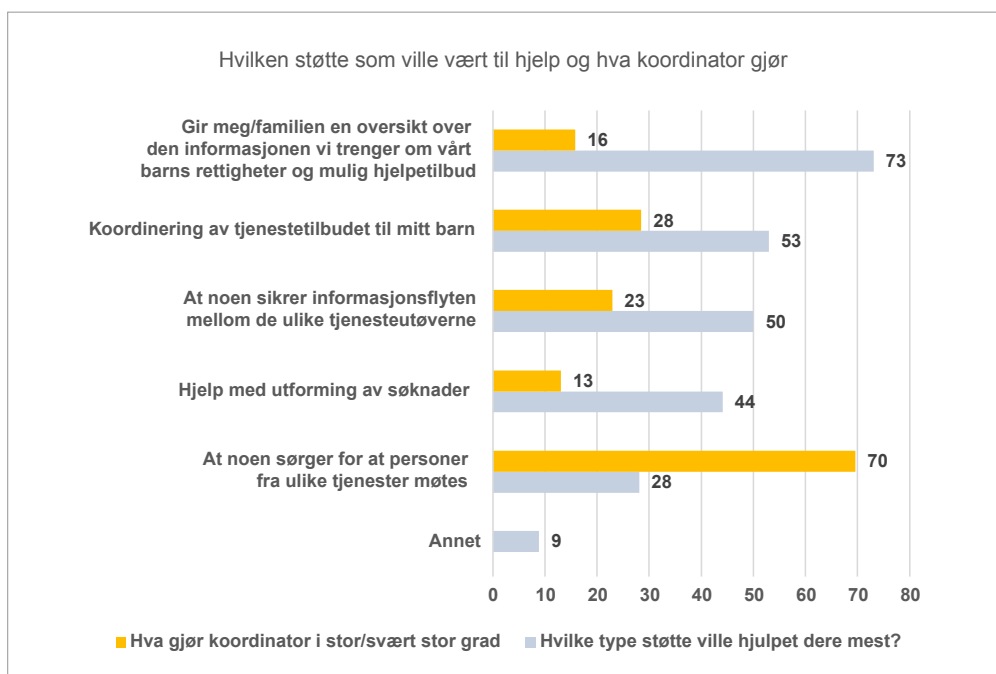
### **Et helhetlig tilbud - samordning av tjenestene**

Alle familiene vi har intervjuet har hatt en koordinator for sitt barn på intervjutidspunktet, utenom en familie som har hatt en kontaktperson i koordinerende enhet over lengre tid. Dette er en familie med to barn som har hatt utfordringer og som særlig har hatt behov for tilrettelegging av skole, men som ellers har hatt lite tjenester rundt seg. I de to kommunene vi har intervjuet familier er koordinatorordningen noe ulik. I bydelen er det flere som har en koordinator fra koordinerende enhet, mens i den nordnorske kommunen virker koordinator i hovedsak å være ansatte fra hjelpeapparatet rundt barnet. Blant familiene vi har snakket med i bydelen, har de hatt en kontinuitet i koordinatorene med lite utbytting.

Noen av foreldrene forteller at koordinatorordningen fungerer greit, at de har en god relasjon til koordinatoren og den hjelper med det man har behov for hjelp til. Dette virker å henge sammen med forventninger til koordinatorrollen. Det er ikke nødvendigvis forventet at den skal være veldig involvert i familien, men at den skal bidra med å invitere til møter og skrive referat, samt å være en kontaktperson for foreldrene. Dette er noe de fleste opplever at ivaretas av koordinator. Samtidig uttrykker noen at de skulle ønske at koordinator gjorde *mer*. Noen forteller om perioder der de har ventet på koordinator eller perioder der de har stått uten fordi det ikke har vært et behov. I en familie som gikk lenge uten en koordinator sier forelderen at den skulle ønske at det var én koordinator fra start til å «vise vei» til rettigheter og de tilbudene som finnes.

To av tre foreldre oppgir i spørreskjemaundersøkelsen at de selv må koordinere og administrere de ulike tjenestene som er involvert rundt barnet, 28 prosent opplever det bare delvis slik, mens 6 prosent av foreldrene opplever ikke sin situasjon er slik. Dette tyder på et stort behov for støtte til familiene i koordinering og administrering av tjenestene til barnet, til tross for at 75 prosent av familiene svarte at de hadde koordinator med ansvar for samordning av tilbudet til deres barn. I spørreskjemaet spurte vi om hvilke to typer støtte ville hjulpet de foresatte mest og videre i hvilken grad koordinatorene gjorde de samme typene oppgaver/støtte.

Det kommer klart fram i figur 6.6 at det ikke er samsvar med de støttebehov som familiene har og de arbeidsoppgavene koordinatorene gjør. Det familiene trenger mest hjelp til er å få en oversikt over den informasjon en trenger om barnets rettigheter og mulig hjelpetilbud – 73 prosent av familiene oppgir at dette er et av to støttetiltak som ville ha hjulpet dem mest. Samtidig beskriver 16 prosent at dette gjør koordinatoren i stor eller i svært stor grad. Det inntrykket foresatte gir er at koordinatoren for det meste kaller inn til møter, men oppfyller ikke de behov de har for koordinering, informasjonsflyt og søknadsskriving.



Figur 6-6 Foresattes vurdering om hvilke type støtte som ville ha hjulpet dem mest og hvilke oppgaver koordinator gjør. Prosent



## Erfaringer med koordinatore

I undersøkelsen ble foresatte også spurt om sine erfaringer med koordinator. Tabell 6.2 viser at foresatte gir en relativt laber attest til det arbeidet deres koordinator gjør. Rett over halvparten mener at det ikke stemmer at en har fått et mer helhetlig og koordinert tilbud, et mer individuelt tilpasset tjenestetilbud eller at kontakten med hjelpeapparatet har blitt bedre som følge av koordinatoren. Den påstanden de foresatte er mest enig i (38 prosent) er at koordinatoren har liten praktisk nytte. Det er bare 21 prosent som er godt tilfreds med arbeidet koordinatoren gjør.

Tabell 6-2 Svarfordeling på spørsmål om erfaringer med Koordinator (n=236-243). Prosent

| Erfaringer med koordinator   | Stemmer godt | Stemmer litt | Stemmer dårlig/ikke |
|--|--------------|--------------|---------------------|
| Koordinator har gjort at vi har fått et mer helhetlig og koordinert tjenestetilbud | 14           | 35           | 51                  |
| Koordinator har gjort at vi har fått et mer individuelt tilpasset tjenestetilbud   | 11           | 33           | 56                  |
| Koordinator har liten praktisk nytte   | 38           | 25           | 37                  |
| Kontakten med hjelpeapparatet har blitt bedre som følge av koordinator             | 11           | 37           | 52                  |
| Jeg er godt tilfreds med arbeidet koordinatoren gjør                               | 21           | 40           | 39                  |

Noen foreldre forteller i intervjuene at de opplever mye støtte fra koordinatoren, dette gjelder særlig de tre som har aleneomsorgen for barnet. De forteller at de får hjelp til søknadsprosesser og å skrive søknader. Et par av dem opplever at koordinatoren er en samtalepartner for «veien videre» og til å vurdere å søke tjenester, hjelpemiddel, om skoletilbudet og lignende. De som har hatt samme koordinator hele veien, noen i flere år, forteller at koordinatoren kjenner godt til familiesituasjonen. Det er likevel noen av foreldrene som mener at koordinatoren skulle hatt en «sterkere posisjon» og kunne bestemme mer, de opplever at de ikke får den støtten de trenger fordi koordinatoren bare skal gi råd og veiledning. Blant annet er dette vanskelig om en har tjenester på tvers av bydelsgrenser, f.eks. når en har skoletilbud i en annen bydel. En mer negativ erfaring med koordinatorens rolle kom fra en forelder som forteller at når barnevernstjenesten var involvert i familien, i forbindelse med bekymringsmeldinger, trakk koordinator seg unna. Foreldereren fortalte at koordinatoren ville opptre som en nøytral part og ikke som en advokat

for familien. Dette gjorde at forelderen opplevde mindre støtte, i en tid den kanskje hadde trengt det mer. Den litt uklare rollen og myndigheten som koordinatoren har, kan være vanskelig å forholde seg til.

I ett tilfelle ble koordinatoren til et barn i en familie også kontaktperson/koordinator for de andre barna, en «familiekoordinator», etter ønske fra foreldrene. De andre barna hadde ikke hatt så mye tjenester inne, men de hadde noe kontakt med helsetjenestene og en av dem et forventet større behov for koordinering fremover. Dette bidrar til at det er færre kontaktpersoner for foreldrene, som ellers har mange å forholde seg til i hjelpeapparatet. I tillegg kan koordinatoren se familien som helhet. I familien som forteller om det å stå *uten* koordinator har de hatt en kontaktperson i kommunen som ikke var tilegnet ett av barna, men som har kjennskap til familiesituasjonen. Slik har familien likevel fått veiledning om tjenester og om søknadsprosesser for begge barna. Blant annet ble denne forelderen anbefalt å legge inn søknader om bolig tidlig, fordi det er «rift» om boligene. Slik har de kommet seg inn i køen i god tid før de er voksne.

De som har vært mindre fornøyde med sin koordinator forteller at den ikke virker å ha kompetansen vedkommende burde ha og som kunne hjulpet dem. Som eksempel fortelles det om lite kunnskap om diagnosen til barnet, som er en relativt godt kjent diagnose, behandlingsmuligheter eller muligheter for å søke på tjenester. En forelder forteller:

*Jeg skulle ønske egentlig at koordinatoren jeg har hatt hadde litt mer erfaring, og sett situasjonen og hjulpet litt mer. Altså hun er kjempehyggelig, det er ikke det. Men ... jeg stiller ikke så høye krav, men jeg hadde ønsket at hun sjekket opp mer. Men det var mye for henne også. Jeg skjønner det. Men det er det - jeg skal ikke sitte og tenke «det var mye for henne». Hun er på jobb liksom. (Forelder 5)*

Videre blir hun spurt om hvilken informasjon og veiledning som koordinatoren har bidratt med:

*Ikke hvilke typer rettigheter barnet mitt har, sånn lovverk og – det har jeg funnet ut selv. Men da må jeg ringe barnevernet og spørre dem. (Forelder 5)*

Noen koordinatører hjelper ikke til med særlig mer enn å kalle inn til møter og å skrive referat, men så er det ofte mye mer en har behov for hjelp til. For eksempel

er det et ønske om at koordinator styrer ansvarsgruppemøtene i større grad, slik at en finner en løsning og kommer seg et steg videre, i stedet for at det blir avsluttet med at: «da diskuterer vi det på neste møte». Dette oppleves frustrerende forteller en forelder som ser at barnet trenger hjelp, her og nå. Forelderen forteller at de ulike aktørene ofte blir sittende med sitt eget perspektiv, at f.eks. representanten fra BUP ofte sier det samme på hvert møte og at det ikke oppleves som konstruktivt.

Det er noe blandede erfaringer med ansvarsgruppemøter, men de fleste som er inviterte til ansvarsgruppemøter møter og det er få som forteller om store problemer med det. Samtidig er det en forelder som gir eksempel på å ha hatt 3 samarbeidsmøter i løpet av halvt til ett års tid, der både PPT og BUP bare har deltatt på ett av møtene. Dette har ringvirkninger for blant annet det videre skoleløpet og avgjørelser rundt hvor barnet skal gå i neste klassetrinn.. Ofte er skole, PPT, BUP, ergo- og fysioterapi, eventuelle miljøarbeidertjenester og avlastingstjenesten med på møtet. Fastlege blir med når det er behov, men det fortelles av noen at de ikke alltid er så relevante å invitere.

### **Individuell plan**

Tilsvarende spørsmål om erfaringer med koordinator ble i spørreskjemaundersøkelsen også stilt om Individuell plan (IP). Disse spørsmålene er identisk med hva som foreldrene i Å vokse opp studien fikk i 2009 og 2012 og vi skal se på utviklingen over tid for foresattes vurderinger av IP.

Tabell 6.3 gir et nedslående bilde av foreldrenes vurdering av IP. Et folkelig begrep vil være at de foresatte gir IP-ordningen slakt, noe som står i skarp kontrast til de tidlige optimistiske evalueringene av Individuell Plan (Thommesen mfl., 2003). Godt under ti prosent av de foresatte i 2023 mener at det stemmer godt at IP har gjort at en har fått et mer helhetlig og koordinert tjenestetilbud, at en har fått et mer individuelt tilpasset tjenestetilbud, at kontakten med hjelpeapparatet har blitt bedre og at en er godt tilfreds med hvordan IP fungerer. Over halvparten av de foresatte i 2023 mener imidlertid at det stemmer godt at IP har liten praktisk nytte. Foresatte i Å vokse opp studien var heller ikke overveldende begeistret om hvordan IP ordningen fungerte, men vurderingene har blitt gradvis dårligere siden 2009<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Også her har vi gjort egne analyser der vi har kontrollert for foreldrenes vurdering av barnets vanskegrad. Kontrollen endrer ikke noe på bildet i tabell 6.3.

Tabell 6-3 Svarfordeling på spørsmål om erfaringer med individuell plan sammenlignet med deltakere i Oppvekst med funksjonshemming i 2009 og 2012. Prosent

| <b>Erfaringer med individuell plan</b>                                    |      | <b>Stemmer<br/>godt</b> | <b>Stemmer<br/>litt</b> | <b>Stemmer<br/>dårlig/ikke</b> |
|---|------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| IP har gjort at vi har fått et mer helhetlig og koordinert tjenestetilbud | 2023 | 8                       | 29                      | 64                             |
|   | 2012 | 11                      | 49                      | 40                             |
|   | 2009 | 20                      | 42                      | 38                             |
| IP har gjort at vi har fått et mer individuelt tilpasset tjenestetilbud   | 2023 | 7                       | 29                      | 64                             |
|   | 2012 | 14                      | 38                      | 49                             |
|   | 2009 | 16                      | 41                      | 43                             |
| IP har liten praktisk nytte   | 2023 | 51                      | 30                      | 18                             |
|   | 2012 | 33                      | 37                      | 30                             |
|   | 2009 | 34                      | 37                      | 29                             |
| Kontakten med hjelpeapparatet har blitt bedre som en følge av IP          | 2023 | 4                       | 27                      | 69                             |
|   | 2012 | 11                      | 38                      | 51                             |
|   | 2009 | 15                      | 35                      | 51                             |
| Jeg er godt tilfreds med hvordan IP fungerer                              | 2023 | 7                       | 26                      | 67                             |

I intervjuene var ikke individuell plan noe foreldrene hadde særlig fokus på selv og ved spørsmål var det noen som var usikre på hva det var og om de hadde det. Det ble ikke omtalt som noe de brukte særlig aktivt. Noen få snakket heller om individuell opplæringsplan (IOP), og her beskriver en forelder at denne ikke blir fulgt opp på grunn av økonomien i skolen. En forelder som har hatt inne en del spesialisthelsetjenester og avlastingstjenester fortalte at de har brukt og justert individuell plan. Generelt ble møtene i ansvarsgruppen og hjelpen fra koordinator i større grad beskrevet som faktorer bak samordning av tjenestetilbudet. Etter hvert som ansatte rundt familiene også skal intervjues, vil det være interessant å se på hvilken måte *de* bruker individuell plan og hvor stor rolle den har i deres arbeid med koordinering av tjenestene.

### **Hvor er informasjonen?**

Som det også kommer frem i spørreundersøkelsen forteller de fleste av foreldrene at det mangler *informasjon* fra koordinator om hva en har rett på og hva som finnes av muligheter. Dette er noe flere ytrer ønske om at skulle vært tydeligere og lettere tilgjengelig, og gjerne skriftlig sier et par av dem. Noen forteller at koordinatoren ikke har kunnskapen vedkommende burde hatt, at de selv må lete seg frem på nettet eller lære av andre foreldre sine erfaringer. De får hjelp på veien av koordinator, men det er generelt lite informasjon – og særlig lite når det gjelder mer spesielle behandlingsformer og diagnoser. Slikt krever at foreldrene selv setter seg inn i kunnskapen. Dette forteller en av foreldrene:

*Det er litt det som er problemet som jeg opplever som forelder. Du vet ikke alle mulighetene som fins der ute heller. Og hvis ingen forteller deg at du kan søke om «det eller «det» så vet vi ikke det. (Forelder 4a)*

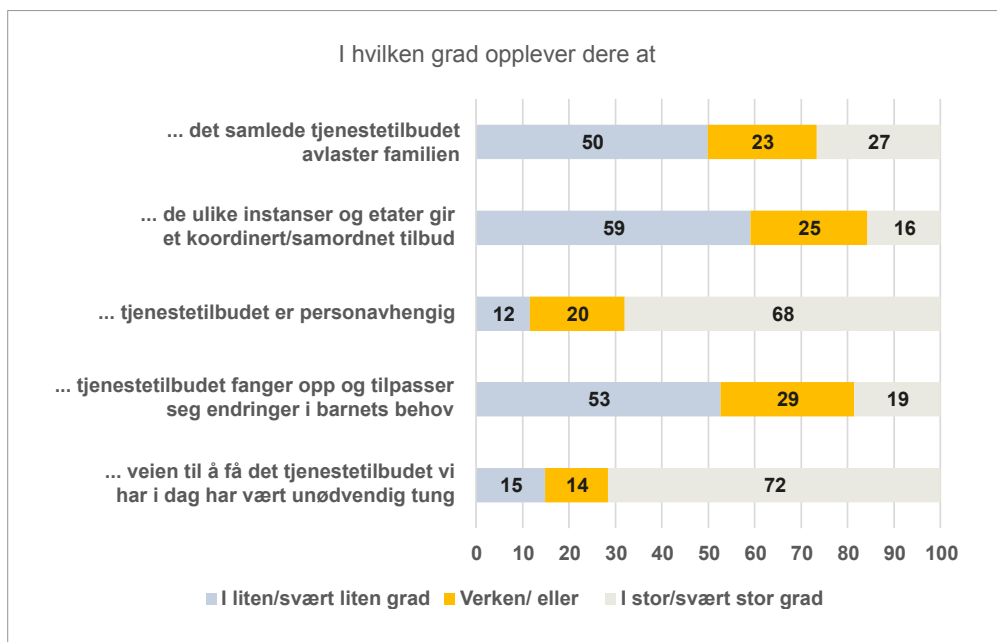
En forelder forteller at den nærmest daglig ser etter ny kunnskap om en tilstand barnet muligens har og om aktuell behandling. En annen forteller varmt om opplegget den har hatt hos en audiopedagog, som har gjort at barnet har begynt å skrive og snakke. Dette skjedde av tilfeldighet, at en lærer de møtte i skolen var under videreutdanning og satte dem i kontakt med en audiopedagog. Disse erfaringene med at de får informasjon fra «tilfeldig» hold kan føre til at de også blir usikre på at de får informasjonen de skal ha fra koordinator og andre i hjelpeapparatet. Ønsket er derfor å få noe skriftlig og håndgripelig, og som informerer om hva en har rett på uansett hvor en bor og hvem man er i kontakt med.

Et foreldrepar bemerker at de kjenner flere foreldre med innvandringsbakgrunn som er særlig usikre på hva de har rett på og hva de kan kreve, samt at det er vanskelig å tilegne seg den kunnskapen på grunn av språket og at en ikke kjenner systemene fra før. Det skisseres et bilde av at foreldre til barn med sammensatte behov må ha ressursene til å lete seg frem til kunnskapen selv og til å kjempe for barnet sitt – og det er det ikke gitt at man har.

### **Foresattes samlede vurdering av tjenestetilbudet**

Figur 6.7 summerer godt opp inntrykket ellers i dette kapittelet. Rundt 70 prosent av de foresatte mener i stor til svært stor grad at tjenestetilbudet er personavhengig og at veien til å få det tjenestetilbudet en har i dag har vært unødvendig tung. At tjenestetilbudet er personavhengig har vi også sett i intervjuene, det er gjerne

enkelt personer de møter i tjenestene som gjør en ekstra innsats eller har en spesiell kompetanse, eller det kan være personer en møter tilfeldig utenfor det egentlige tjenestetilbudet.



Figur 6-7 Foresattes vurdering av det samlede tjenestetilbudet. Prosent

Rett over halvparten mener videre at det samlede tjenestetilbudet i liten til i svært liten grad avlaster familien, at de ulike tjenestene i liten til i svært liten grad gir et koordinert /samordnet tilbud, og at tjeneste-tilbudet i liten til i svært liten grad fanger opp og tilpasser seg endringer i barnets behov. De tre første spørsmålene ble også stilt i Å vokse opp studien i 2012 og utviklingen har vært negativ; i 2012 svarte 30 prosent at det samlede tjenestetilbudet i liten til i svært liten grad avlaster familien, 40 prosent oppgav at de ulike tjenesten i liten til i svært liten grad gir et koordinert /samordnet tilbud, mens 60 prosent mente i stor til svært stor grad at tjenestetilbudet er personavhengig.

## Lys i tunellen? Mange har forhåpninger til barnekoordinator

Som nevnt innledningsvis så har endringene i velferdslovgivningen kommet som følge av en erkjennelse at velferdstjenestene ikke fungerer godt nok for barn og unge med sammensatte behov. Behovet for endring understrekkes av resultatene i spørreskjemaundersøkelsen og foreldrenes historier i dette kapitlet. I forbindelse med endringene i velferdslovgivningen er det innført en ordning med barnekoordinator. I spørreskjemaet skrev vi at den skiller seg fra tidligere koordinatorene ved at den tildeles familien, ikke bare barnet, og at vedkommende har en utvidet plikt til å gi informasjon og veiledning om ulike tjenester en kan ha bruk for, samt bidra aktivt til at kommunen ivaretar sitt ansvar. Førtifem prosent av de foresatte hadde hørt om ordningen, mens 42 prosent svarte at de ikke hadde hørt om barnekoordinator. Tretten prosent svarte at de hadde hørt om ordningen, men visste ikke hva den gikk ut på. På oppfølgingsspørsmålet svarte 65 prosent at de trodde at en slik ordning vil være til hjelp, mens 26 svarte at de ikke visste eller var usikker. Ni prosent svarte at de ikke trodde at det er der problemet ligger.

Fra intervjuene ser vi at implementeringen tar tid og at flestparten av foreldrene ikke hadde hørt om barnekoordinator eller lovendringene. Ingen fortalte at de hadde en barnekoordinator på tidspunktet, men det er ikke så rart siden det er kort tid (1/2-1 år) siden det ble innført og kommunen trenger tid på å finne og utforme barnekoordinatorstilling(-e). Med tanke på familieperspektivet som løftes i barnekoordinatorordningen, er det noen familier vi har snakket med som forteller om behovet for å se familien i sin helhet. De forteller at de ønsker mer oppfølging til foreldre, som selv står i utfordrende eller tunge situasjoner, og som også påvirker relasjonen foreldrene imellom og til eventuelle søsken. Familien som har fått en «familiekoordinator», som har flere barn med behov for tjenester og oppfølging, har uttrykt at de er fornøyde med å kunne ha én koordinator å forholde seg til. Det gjør koordineringsarbeidet til foreldrene mindre og de har en person som kjenner situasjonen deres godt og over lengre tid. Ut ifra denne erfaringen lover det godt at barnekoordinator skal tildeles familien. Når det gjelder plikt til å gi informasjon og veilede, opplever noen familier at kompetansen til koordinatoren om diagnosene og tjenestetilbudene er begrenset, det er ikke alt de har kunnskap om og kan informere om. Så da gjenstår det å se hvordan kommunene løser dette i praksis, hvordan familienes behov for informasjon og veiledning blir møtt av barnekoordinatorne og tjenestene for øvrig.

## Drøfting av utviklingstrekkene ifølge spørreundersøkelsene

På mange måter gir resultatene fra kartleggingen av foresattes erfaringer med hjelpeapparatet det samme bilde som funnene fra Å vokse opp studien (Kittelsaa og Tøssebro 2014). De foresatte er relativt fornøyd med de tjenestene de mottar, men veien til å få tjenestene har vært unødvendig lang og kronglete. Samtidig ser vi en klar forverring av de foresattes erfaringer på nær sagt alle hold. De vurderer tjenestene mindre positivt, behovene dekkes mindre i dag enn tidligere og særlig individuell plan står til stryk og vurderes enda verre enn tidligere år.

Det er nærliggende å spørre hva denne negative utviklingen kan skyldes, og om den er reell eller bare tilsynelatende? En kan se for seg tre ulike typer forklaringer: i) at utviklingen er tilsynelatende og kan tilskrives metoden eller måten undersøkelsene er gjennomført på, ii) at bildet kan tilskrives at familienes forventninger til tjenestene har økt, eller iii) at det har vært en reell svekkelse av tjenestene. Det kan selvsagt også skyldes ulike kombinasjoner av disse forklaringene.

Det er ikke mulig med våre data å være sikker på hvilken forklaring som gjelder, men for mulige metodiske forklaringer kan vi gjennomføre enkelte tester. Et moment er at familiene er rekruttert på ulike måter og at kartleggingen i 2023 har et bredere spekter av vanskegrupper. Som nevnt tidligere er imidlertid overlappet så stort at vi anser det som en lite sannsynlig forklaring, med ett viktig unntak. Det at kartleggingen i 2023 setter søkelys på barn og unge med sammensatte vansker gjør at det deltar færre familier til barn/unge med en mild grad av vansker. Vi har derfor, der det lar seg gjøre, testet dette ved kun å sammenligne familier til barn og unge der foreldrene anser vanskene som moderate eller alvorlige (ikke milde). Dette er selvsagt et svært enkelt mål på grad av vansker, men det gir en likevel en god indikasjon på om her kan være en metodisk forklaring. Ut fra våre tester av tilfredshet med tjenester, behovsdekning og syn på individuell plan, kan en slik forklaring avvises.

En annen forskjell på undersøkelsene er aldersspredningen, der undersøkelsen i 2023 inkluderer alle barne- og ungdomsåra, mens Å vokse opp studien studerer en bestemt aldersgruppe. Vi oppfatter også dette som en usannsynlig forklaring i og med at variasjonen over tid i Å vokse opp studien ikke er vesentlig. Den lave svarprosenten i undersøkelsen i 2023, gjør at en kan frykte skjevheter i utvalget. Dette kan ikke avvises, men som diskutert i kapittel 3, ser vi få tegn til skjevheter bortsett fra at foreldrenes utdanningsnivå er noe høyere enn forventet og at representasjonen i noen fylker er bedre enn i andre. Foreldrenes utdanningsnivå



kan imidlertid ikke forklare endringene, i og med at vi har den samme underrepresentasjonen av foreldre med bare grunnskoleutdanning også i Å vokse opp studien. Alt i alt virker det lite rimelig å peke på metodiske forklaringer, og at det i alle fall umulig kan være hele forklaringen.

En annen forklaring kan være at foreldrenes forventninger har økt over tid. Dette er en forklaring en i flere sammenhenger møter fra kommunalt hold, blant annet i tjenester for voksne utviklingshemmete (Tøssebro, 2019) og som argument for å innføre kvalitetsindikatorer i kommunale velferdstjenester (Tøssebro, Mjøen og Bruteig, 2022). Vi har begrenset med data som kan kaste lys over dette, kanskje med unntak av den høye andelen som får medhold i klager. Det tilsier ikke at forventningene går ut over hva familiene bør kunne forvente. Etter vårt syn framstår også en henvisning til økte forventninger som for enkel i lys av mer generelle resonnement. Det kan riktignok være slik at dersom en ser utviklingen over et lenger tidsspenn, er det rimelig å peke på økte forventninger. Da en innførte avlastning og støttekontakter utover i 1980-åra, fikk familiene forventninger om dette. Da barn med store funksjonsvansker fikk rett til å gå på nærskolen, fikk familiene forventninger om tilrettelegging der. Da en fikk rett til BPA, økte også forventningene om dette. Men med unntak av BPA er det svært vanskelig å se slike mekanismer de siste 20 åra. Det er riktignok mulig at «slaktet» av Individuell plan, og til dels koordinator, kan tilskrives en skuffelse over at disse ordningene ikke har ført til større endringer, for eksempel lettere tilgang til tjenester. Men denne eventuelle effekten ville vi også sett i data fra 2012, noe vi for så vidt gjør – men det kan ikke forklare videre forverring av vurderingene til 2023. Det eneste som ligner på forventninger som vi anser som en rimelig forklaring, kan være det en kan kalle smitte- eller overslags-effekter. Mange familier er svært frustrerte over møtet med hjelpeapparatet og hvor tung veien fram til dagens tjenestetilbud har vært. Denne frustrasjonen kan ha smittet over på flere av deres vurderinger. Men da snakker vi ikke om lenger primært om økte forventninger, men om effekter av en generelt høyt nivå av frustrasjon.

Det er også verd å minne om at lovendringene er knyttet til Likeverdsreformen (Meld. St. nr. 25, 2020-2021), der et hovedpoeng er at familiene «skal oppleve et samfunn som stiller opp» (s. 7). Videre vil vi understreke at målet om en oppvekst og et familieliv som er så vanlig som mulig har vært gjeldende i seksti år (jf. St. meld. Nr. 88, 1966-1967). Sett opp mot slike mål virker det umusikalsk å peke på eventuelle økte forventninger. Vi snakker snarere om forventninger om at gjeldende politiske mål virkelig gjøres.

Den siste mulige forklaringen kan være at tjenestene har blitt dårligere eller at møtet med hjelpeapparatet faktisk har blitt vanskeligere. Her har vi heller ikke data som kan avklare spørsmålet. Vi vet riktignok at det er innført eller systemisert nye styringsformer i det kommunale byråkratiet, kjent som New Public Management. Det innebærer både at ansvar for å holde budsjetter flyttes nedover i byråkratiet og at vedtak om en del tjenester flyttes til egne vedtakskontor der saksbehandlere kjenner brukeren og familien dårlig. Hele systemet kan ha blitt mer komplekst, og siloene er neppe svekket – snarere tvert imot. Det ligger også implisitt inne som en del av begrunnelsen for lovendringene i 2022. Det er imidlertid svært vanskelig å vite om disse endringene har svekket tjenestene. Det virker mer rimelig å anta at så ikke har skjedd, men samtidig – veien foreldrene må gå i velferdsforvaltningenes byråkrati kan ha blitt enda mer komplisert. Da blir veien tyngre, noe som kan smitte over på mange vurderinger. Men som sagt, vi har ikke data som kan svare ut slike spørsmål – selv om den forklaringen som etter våre vurderinger står seg best er knyttet til det vanskelige møtet med et komplekst og sektorisert byråkrati som har vansker med å få budsjettene til å strekke til.

## **Oppsummering av intervju med familiene**

Flere av de intervjuede foreldrene forteller at de man må «kjempe» for barna sine for å få den hjelpen de trenger, og at det ikke er gitt at foreldre har ressursene for å ta opp denne kampen. Dette er også dokumentert i tidligere studier (Kittelsaa & Tøssebro, 2014). Utfordringer en har sett tidligere, som skissert i kapittel 2 (mangel på informasjon, fragmentering av tjenesteapparatet, strafferunder i søknadsprosesser, personavhengighet og til dels mistenksomhet, Tøssebro og Wendelborg, 2019), er utfordringer som familiene også forteller om i dag. Noen etterlyser mer forståelse for at det er en påkjenning for foreldrene, og at det skulle vært flere tilbud rettet mot foreldrene selv. Deres frustrasjoner handler mye om tunge søknadsprosesser, og flere snakker om mangel på tilrettelegging i skolen og om enkeltpersoner eller -tjenester som stopper opp prosesser og gjør ting vanskelig. Dette kan være aktører som har mye makt i forhold til familien (som for eksempel rektorer, BUP og barnevernstjenesten) og som kan sette prosesser på vent, slik som søknadsprosesser og planlegging av skoleløp. Videre er skole en stor del av barnas hverdag og en viktig del av velferdstjenestene. Noen har opplevd god tilrettelegging med timer i og utenfor klassen, mens andre har nærmest blitt «henvist» til i spesialklasser av rektorer, gjerne på grunn av ressursmangler i skolen. Noen er fornøyde og opplever god oppfølging, mens andre ser at barna faller mellom to stoler og passer ikke inn i hverken spesialklassen eller den «ordinære» klassen.

Når det gjelder samordningen og tjenestetilbudet som helhet, har foresatte mye kontakt med de ulike tjenestene og bruker tid på å koordinere dem. Som en forelder poengterer vil en koordinator jo aldri være like engasjert i barna som forelderen selv, det er altså ikke unaturlig at foreldrene har mye kontakt med tjenesteapparatet. Likevel er koordinatoren en viktig brikke for flere av familiene vi har snakket med, og denne ordningen har også tidligere blitt løftet som viktig av brukere selv (Breimo m.fl., 2015; Krane m.fl., 2017). Som et minimum organiserer de møter og dokumenterer gjennom referater, men ordningen viser seg også å være ganske personavhengig. Noen av koordinatorene blir beskrevet som gode støttespillere, mens andre blir beskrevet som uerfarne og med lite kompetanse på det foresatte ønsker seg informasjon om og hjelp til. Det er en tydelig beskjed fra mange av familiene at det mangler informasjon, og hverken koordinator eller andre i hjelpeapparatet gir dem den veiledningen de har behov for. Det er gjerne tilfeldigheter eller gjennom mye arbeid fra familiene selv som gjør at de får vite om hvilke rettigheter de har og hva de kan søke på av tjenester.

Når vi nå har vist hva familier rapporterer og hva de forteller om tjenesteapparatet til barn med sammensatte behov, er det et nedslående resultat som viser at det er et skrikende behov for endringer, hjelp og støtte. Samtidig er foresatte som har svart på spørreskjemaundersøkelsen positivt innstilt til en barnekoordinator. I tråd med det foreldrene forteller i intervjuene, er en koordinator og et tjenesteapparat som ser *hele* familien et stort ønske - det «tar på» familien å kjempe for barnet sitt. Fra familieperspektivet vil denne helhetlige tilnærmingen, samt mer informasjon og støtte fra koordinatorene, være viktig for å gjøre hverdagen bedre for flere av dem. Utfordringen blir å få barnekoordinatorene til å fylle disse behovene familier med barn med sammensatte behov har, slik at de ikke lider samme skjebne som koordinator og individuell plan.

## 7. Hvordan vurderer ansatte og ledere samarbeid og samarbeidshindringer?

I kapittelet om kommuneundersøkelsen var det representanter for kommunen sentralt sine svar på hvordan de vurderer samarbeid og samordning som ble presentert. I dette kapittelet er formålet å presentere en status for hvordan ledere av ulike tjenester, samt ansatte i disse tjenestene, vurderer samarbeid med andre, og hva slags hindringer de opplever. Kapittelet bygger på spørreskjema til ansatte i utvalgte kommuner, samt ledere for ulike kommunale tjenester, og er samlet inn i perioden desember 2022 til april 2023. Det er 126 ansatte som har svart, og 69 ledere. Spørsmålene og temaene er omtrent de samme som spørsmålene til representanter for kommunene, men med siktemål om å redusere kompleksiteten i fremstillingen noe, har vi valgt å presentere resultatene for representanter for kommunene for seg (jf. kapittel 6), og heller forsøke å trekke tråder mellom kapitlene.

I evalueringen som helhet vil disse tre undersøkelsene, sammen med foreldreundersøkelsen, være grunnlag for å se på utviklingen i perioden frem til 2026-2027. Skjer det endringer i vurderingen av samarbeid i denne perioden? Å føre eventuelle endringer i vurderinger over tid direkte tilbake til lovendringene vil være vanskelig. Men kombinert med de andre delene av evalueringen vil vi kunne tegne et bredere bilde av innføringen av lovendringene ved å ha noen faste målepunkt gjennom perioden, og vi vil også kunne si noe om vurderingene av samarbeid og samordning har endret seg over tid.

I de neste delene av kapittelet vil vi altså forsøke å «ta tempen» på samarbeidet i dag, for å ha et grunnlag for å studere utvikling over tid senere. Vi vil også ha særlig oppmerksomhet på barrierer for samarbeid, da de kan være med på å belyse hvordan lovendringenes innretting svarer ut reelle behov i praksisfeltet, eller om det er andre tiltak som også bør vurderes for å få til bedre samordning<sup>10</sup>.

---

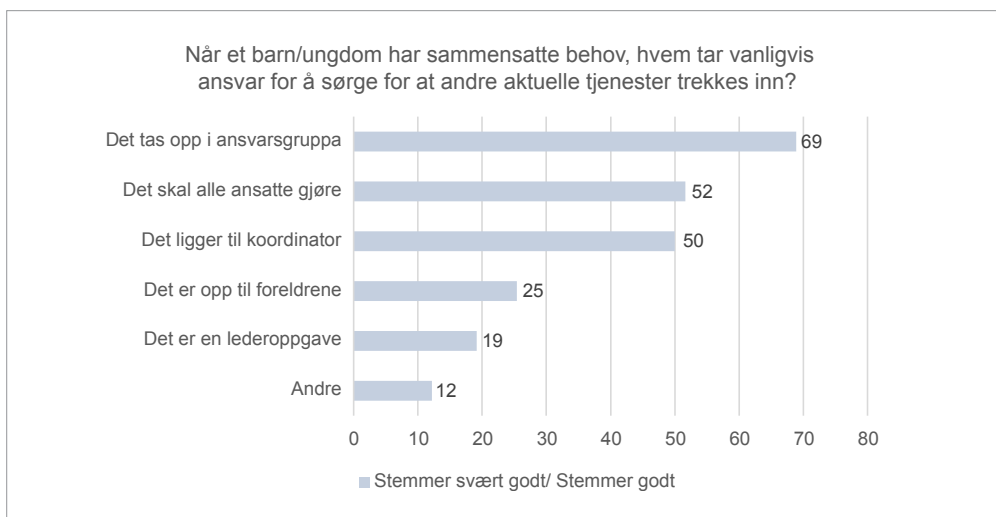
<sup>10</sup> Spørsmålene til ledere og ansatte er ikke alltid stilt helt likt, da undersøkelsene ikke har vært rettet mot en sammenligning av gruppenes svar. Vi har heller vært opptatt av å få informasjonen fra den mest relevante kilden, selv om vi på enkelte områder også kan sammenligne svarene direkte.

Innledningsvis vil vi trekke frem noen nøkkeltall fra ansatte og lederes svar. 94 prosent av lederne og 76 prosent av de ansatte sier at det stemmer godt eller i noen grad at de har arbeidet aktivt med samordning av tjenester de senere år. 77 prosent av lederne og 68 prosent av ansatte sier at de har mange rutiner på plass, men praktiseringen er vanskeligere. 65 prosent av lederne og 73 prosent av ansatte sier at det for ofte skjer at familien selv må ta ansvar for at koordinering og samordning skjer. Resultatene viser altså at samordning er et erkjent problem, som de har jobbet aktivt med, men at de også ser at det er mye som overlates til familien. Samtidig er det 36 prosent av både ledere og ansatte som sier at det stemmer godt eller i noen grad at de ikke har utfordringer knyttet til mangel på samarbeid og samordning. Mange ser ut til å knytte dette til størrelsen på arbeidsplassen og stedet de jobber: 51 prosent av lederne og 41 prosent av ansatte oppgir at det stemmer godt eller i noen grad at de jobber på et lite og oversiktlig sted, der utfordringene med samarbeid og samordning er små.

I de utdypende kommentarene i spørreskjemaene oppsummeres samarbeidet på følgende måte:

*Vi samarbeider aktivt med mange andre instanser, det er naturlig del av vår hverdag. Vi jobber i tverrfaglige team og de ulike profesjonene i teamet har ulike arbeidsoppgaver i forhold til oppfølging av foreldre, og lokale utøvere, samt barnehage og skole. (kommentar i spørreskjema til ansatte)*

I figur 7.1 kommer det tydelig frem at det er ansvarsgruppene som er stedet der flest ansatte oppgir at vurderinger gjøres og beslutninger tas rundt samarbeid når barn og unge har sammensatte behov. Samtidig er det verdt å løfte frem at 52 prosent av ansatte trekker frem at dette er et ansvar for alle ansatte, og 50 prosent sier at dette er opp til koordinator. 25 prosent mener også at dette vanligvis er opp til foreldrene.



Figur 7-1 Ansattes vurdering av ansvar for å trekke inn aktuelle tjenester når barn og unge har sammensatte behov. Prosent

I kapittelet om kommuneundersøkelsen ble det presentert tall for hvor mange som kommunene oppgir har individuell plan og koordinatør per i dag. Vi har også stilt dette spørsmålet til de ansatte og ledere, men med noe ulike formuleringer<sup>11</sup>. Vi kan likevel sammenligne ytterpunktene på skalaene, og finner at lederne i større grad enn ansatte mener barn og unge med sammensatte behov har koordinatør (23 prosent av lederne sier «nesten alle», 14 prosent av de ansatte sier nesten alle). Tilsvarende finner vi også for hvor mange som har individuell plan, der 28 prosent av lederne sier «nesten alle», mot 13 prosent av de ansatte.

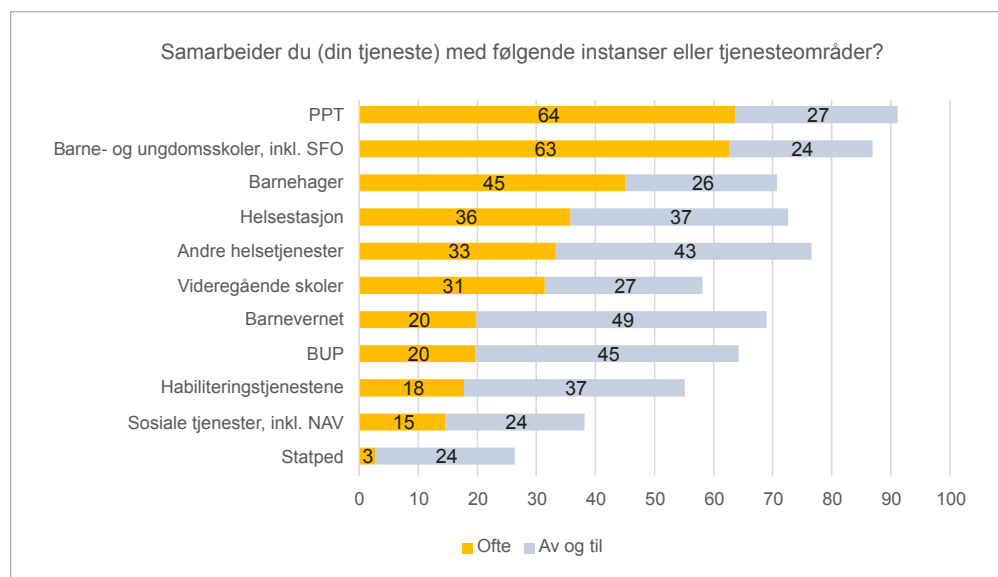
I kapittelet om kommuneundersøkelsen ble det løftet frem en tendens til at individuell plan var nedtonet til fordel for koordinatør de senere årene. Det samme mønsteret finner vi i svarene til de ansatte, der 60 prosent sier at over halvparten av barn og unge med sammensatte behov har individuell plan, mens 70 prosent sier at over halvparten har koordinatør. Forskjellen er imidlertid ikke signifikant. Blant lederne finner vi ikke en slik forskjell, der er det 80 prosent som sier at over

<sup>11</sup> Ved det som ofte kalles en inkurie (som i praksis betyr en feil) er spørsmålet stilt noe forskjellig til ledere. Til ledere er svaralternativene på spørsmål om hvor mange som har koordinatør og individuell plan gitt som «Nesten alle», «De fleste», «Om lag to av tre», «Halvparten», «Færre enn halvparten» og «Vet ikke». Til ansatte er svaralternativene «Nesten alle», «De fleste», «50-70 %», «Færre enn halvparten» og «Vet ikke», altså ett alternativ mindre enn til lederne.

halvparten av barn og unge med sammensatte behov har koordinator, og tilsvarende andel for individuell plan. 68 prosent av de ansatte og 55 prosent av lederne sier også at det stemmer godt eller i noen grad at individuell plan er best på papiret, mens det er helt andre prosesser som er viktig i praksis.

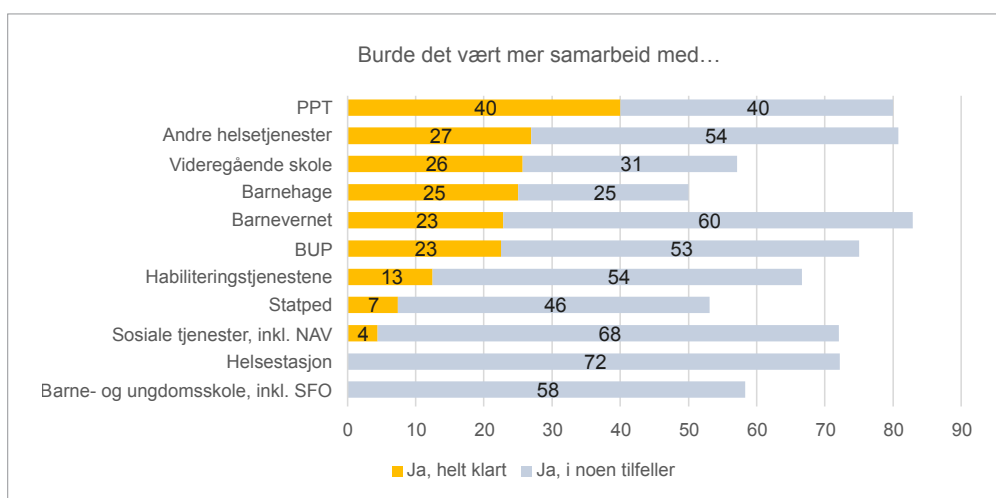
## Status samarbeid per i dag

For å forstå mer av hvordan samarbeidet foregår har vi stilt ledere og ansatte spørsmål om hvilke tjenester de samarbeider mest med per i dag. I analysene har vi gjort det slik at respondentene ikke vurderer samarbeidet med tjenester der de selv jobber. I figur 7.2 ser vi at det er kommunale opplæringstjenester som PPT og barne- og ungdomsskoler som er de hyppigste instansene for samarbeid slik de ansatte vurderer det, videre fulgt av barnehage (som også i hovedsak er kommunal) og helsestasjon (også kommunal). Nederst finner vi statlige tjenester som Statped, sosiale tjenester (NAV) og habiliteringstjenestene. Skillet går altså delvis mellom statlige og kommunale tjenester, men også mellom tjenester som er mer allment innrettet og tjenester som er mer spesifikt innrettet. Eksempelet fra skolen illustrerer dette godt, der PPT har en rolle inn mot en større gruppe elever enn Statped. I et eget spørsmål er det 54 prosent av kommunalt ansatte som sier at det stemmer godt eller i noen grad at det går bra å samarbeide med kommunale tjenester, men at det er vanskeligere å samarbeide med instanser utenfor kommunen.



Figur 7-2 Ansattes vurdering av hyppighet med samarbeid med ulike instanser eller tjenesteområder. Prosentar

Som et oppfølgingsspørsmål er ansatte også spurt om det burde vært mer samarbeid med ulike tjenester og instanser (figur 7.3). PPT blir her trukket frem som den tjenesten som de ikke bare har mest samarbeid med, men også ønsker mer samarbeid med. Utover dette skiller ønskene om mer samarbeid seg noe fra det faktiske samarbeidet, og det er heller ikke slik at man ønsker mer samarbeid med de man samarbeider minst med per i dag. Det tydelige trekket er kanskje heller at samarbeid ønskes med mange tjenester, men bare «i noen tilfeller». Dette kan fortolkes som at samarbeid ønskes når saken krever det. Særlig tydelig gjelder dette barnevern, BUP, andre helsetjenester, sosiale tjenester og også PPT. Helsestasjon og barne- og ungdomsskole skiller seg litt ut ved å kun ha svar som sier at dette er noe de ansatte ønsker i noen tilfeller, ikke fast. En mulig implikasjon av dette er at mye av det faste samarbeidet med skole og helsestasjon som kom frem i den første figuren oppleves som unødvendig og generelt.

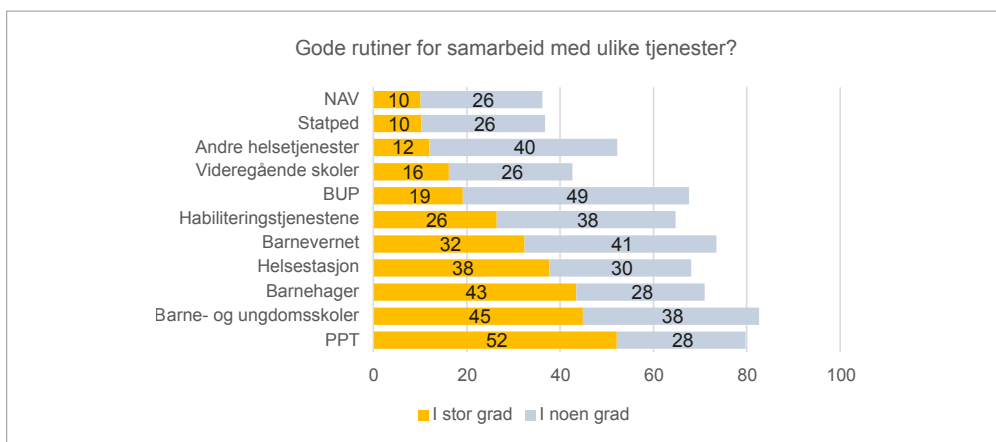


Figur 7-3 Ansattes vurdering av om det burde vært mer samarbeid med ulike tjenester. Prosent

Lederne er stilt et litt annet spørsmål, og bedt om å svare på i hvilken grad de vurderer at det er gode rutiner for samarbeid med ulike tjenester. På et overordnet nivå svarer 87 prosent at de i stor eller noen grad har gode rutiner for samarbeid mellom ulike instanser om tjenester til barn og unge med sammensatte behov. Sju prosent sier det stemmer i liten grad, mens 6 prosent sier det varierer fra sak til sak.

Som oppfølging har vi bedt dem om å vurdere samarbeidet med ulike spesifiserte tjenester, og dette får frem et mer nyansert resultat. Resultatene er presentert i figur 7.4.





Figur 7-4 Lederes vurdering av rutiner for samarbeid med ulike instanser. Prosent

Resultatene i figur 7.4 viser at lederne i størst grad peker på gode rutiner for samarbeid med PPT, mens det i minst grad pekes på gode rutiner for samarbeid med NAV. Det er ikke lett å identifisere et klart mønster i tallene, heller ikke om vi ser på ledernes sektorbakgrunn. Hovedmønsteret går først og fremst mellom kommunale tjenester og andre, men også innad i de kommunale tjenestene er det store variasjoner. For eksempel beskriver 52 prosent av lederne gode rutiner for samarbeid med PPT, mens 32 prosent beskriver gode rutiner for samarbeid med barnevernet.

Ser man innenfor utdanningsfeltet er det også verdt å merke seg at rutine for samarbeid med PPT vurderes som mest positivt, mens med videregående (fylkeskommunal tjeneste) er det bare 16 prosent som beskriver gode rutiner for samarbeid. Videre er det kun 10 prosent som beskriver gode rutiner for samarbeid med Statped (statlig tjeneste).

Vi har videre spurt mer konkret om hvem de samarbeider med, og hvordan de vurderer samarbeidet etter ulike dimensjoner. Dimensjonene er hentet fra et anerkjent instrument for å måle samarbeid på tvers av organisasjoner, utviklet av Relational Coordination Analytics (2021). I tabell 7.1 er det presentert hvorvidt lederne vurderer det som aktuelt å samarbeide med de ulike tjenestene. Vi har tatt ut de som sier at dette er tjenesten de selv representerer, for å unngå støy i datamaterialet. Hovedinntrykket i tabell 7.1 er lett å oppsummere: det er stort sett aktuelt å samarbeide med alle tjenester, mellom 84 og 94 prosent av lederne oppgir dette.

Tabell 7-1 Lederes vurdering av om det er aktuelt å samarbeide med ulike tjenester

| Er det en aktuell problemstilling å samarbeide med... | Ja (%) |
|---|--------|
| Barnehage   | 84     |
| Skole   | 94     |
| Helsestasjon  | 92     |
| PPT   | 92     |
| Habiliteringstjenestene/BUP                           | 93     |
| Barnevern   | 94     |
| Sykehus/andre helsetjenester                          | 86     |

Videre har vi spurt de lederne som har svart ja på om samarbeid er aktuelt, om de synes hyppigheten i kommunikasjonen med de ulike tjenestene (tabell 7.2) er for lite, tilstrekkelig, eller for mye. Rundt halvparten av lederne (fra 43 prosent til 61 prosent, men ikke signifikante forskjeller) vurderer at hyppigheten i samarbeidet ikke er nok, og så å si ingen vurderer at de samarbeider for ofte.

Tabell 7-2 Lederes vurdering av hyppighet av samarbeid med ulike tjenester. Prosent

| Hvor hyppig kommuniserer barnehagene med deg/dere om barn/unge med sammensatte behov | Ikke på langt nær nok/jikke nok | Tilstrekkelig | For ofte/alt for ofte |
|--|---------------------------------|---------------|-----------------------|
| Barnehage  | 45                              | 41            | 0                     |
| Skole  | 48                              | 41            | 3                     |
| Helsestasjon   | 43                              | 30            | 0                     |
| PPT  | 45                              | 32            | 3                     |
| Habiliteringstjenestene/BUP  | 61                              | 44            | 3                     |
| Barnevern  | 60                              | 37            | 0                     |
| Sykehus/andre helsetjenester   | 52                              | 38            | 0                     |

Vi har videre stilt en rekke oppfølgingsspørsmål knyttet til samarbeidet med hver tjeneste. Vi har stilt mange av disse spørsmålene med tanke på sammenligning over tid, men oppsummerer raskt her:

I vurderingen av samarbeid med barnehagene, så er det 45 prosent som oppgir at barnehagene ofte eller alltid kommuniserer rettidig og 39 prosent som oppgir at de ofte eller alltid kommuniserer presist. 61 prosent oppgir at barnehagene ofte eller alltid er løsningsfokuset når det oppstår problem for barn og unge med sammensatte behov, mens 4 prosent oppgir at barnehagene ofte eller alltid peker på andre. 33 prosent oppgir også at barnehagene i stor eller svært stor grad har samme mål som det lederen har i arbeidet med barn og unge med sammensatte behov. 23 prosent oppgir at barnehagene har kunnskap om arbeidet som lederen er ansvarlig for, og 35 prosent oppgir at barnehagen har respekt for arbeidet som lederen er ansvarlig for.

I vurderingen av samarbeid med skole, så er det 26 prosent som oppgir at skole ofte eller alltid kommuniserer rettidig og 17 prosent som oppgir at de ofte eller alltid kommuniserer presist. 52 prosent oppgir at skole ofte eller alltid er løsningsfokuset når det oppstår problem for barn og unge med sammensatte behov, mens det er 23 prosent som oppgir at skolen ofte eller alltid peker på andre. 31 prosent oppgir at skole i stor eller svært stor grad har samme mål som det lederen har i arbeidet med barn og unge med sammensatte behov. 19 prosent oppgir at skolen i stor grad har kunnskap om arbeidet som lederen er ansvarlig for, og 36 prosent oppgir at skolen har respekt for arbeidet som lederen er ansvarlig for.

I vurderingen av samarbeid med helsestasjon, så er det 28 prosent som oppgir at helsestasjon ofte eller alltid kommuniserer rettidig og 27 prosent som oppgir at de ofte eller alltid kommuniserer presist. 61 prosent oppgir at helsestasjon ofte eller alltid er løsningsfokuset når det oppstår problem for barn og unge med sammensatte behov, mens 7 prosent oppgir at helsestasjon ofte eller alltid peker på andre. 35 prosent oppgir også at helsestasjon i stor eller svært stor grad har samme mål som det lederen har i arbeidet med barn og unge med sammensatte behov. 26 prosent oppgir at helsestasjon har kunnskap om arbeidet som lederen er ansvarlig for, og 39 prosent oppgir at helsestasjonen har respekt for arbeidet som lederen er ansvarlig for.

I vurderingen av samarbeid med PPT, så er det 27 prosent som oppgir at PPT ofte eller alltid kommuniserer rettidig og 32 prosent som oppgir at de ofte eller alltid kommuniserer presist. 59 prosent oppgir at PPT ofte eller alltid er løsningsfokuset når det oppstår problem for barn og unge med sammensatte behov, mens 18 prosent oppgir at PPT ofte eller alltid peker på andre. 36 prosent oppgir også at PPT i stor eller svært stor grad har samme mål som det lederen har i arbeidet med barn og unge

med sammensatte behov. 37 prosent oppgir at PPT har kunnskap om arbeidet som lederen er ansvarlig for, og 39 prosent oppgir at PPT har respekt for arbeidet som lederen er ansvarlig for.

I vurderingen av samarbeid med habiliteringstjenestene/BUP, så er det 18 prosent som oppgir at habiliteringstjenestene/BUP ofte eller alltid kommuniserer rettidig og 21 prosent som oppgir at de ofte eller alltid kommuniserer presist. 31 prosent oppgir at habiliteringstjenestene/BUP ofte eller alltid er løsningsfokuset når det oppstår problem for barn og unge med sammensatte behov, mens 29 prosent oppgir at habiliteringstjenestene/BUP ofte eller alltid peker på andre. 32 prosent oppgir også at habiliteringstjenestene/BUP i stor eller svært stor grad har samme mål som det lederen har i arbeidet med barn og unge med sammensatte behov. 23 prosent oppgir at habiliteringstjenestene/BUP har kunnskap om arbeidet som lederen er ansvarlig for, og 27 prosent oppgir at habiliteringstjenestene/BUP har respekt for arbeidet som lederen er ansvarlig for.

Det er altså verdt å merke seg at kommunikasjonen med habiliteringstjenestene/BUP ser ut til å vurderes som noe dårligere enn kommunikasjonen med skole, barnehage og PPT, noe som i og for seg er i tråd med vurderingene av rutinene for samarbeid tidligere.

I vurderingen av samarbeid med barnevernet, så er det 18 prosent som oppgir at barnevernet ofte eller alltid kommuniserer rettidig og 16 prosent som oppgir at de ofte eller alltid kommuniserer presist. 31 prosent oppgir at barnevernet ofte eller alltid er løsningsfokuset når det oppstår problem for barn og unge med sammensatte behov, mens 19 prosent oppgir at barnevernet ofte eller alltid peker på andre. 26 prosent oppgir også at barnevernet i stor eller svært stor grad har samme mål som det lederen har i arbeidet med barn og unge med sammensatte behov. 18 prosent oppgir at barnevernet har kunnskap om arbeidet som lederen er ansvarlig for, og 31 prosent oppgir at barnevernet har respekt for arbeidet som lederen er ansvarlig for. Alt i alt minner vurderingene av samarbeidet med barnevernet om vurderingen av samarbeidet med habiliteringstjenesten/BUP.

I vurderingen av samarbeid med sykehus/andre helsetjenester, så er det 16 prosent som oppgir at sykehus/andre helsetjenester ofte eller alltid kommuniserer rettidig og 20 prosent som oppgir at de ofte eller alltid kommuniserer presist. 28 prosent oppgir at sykehus/andre helsetjenester ofte eller alltid er løsningsfokuset når det

oppstår problem for barn og unge med sammensatte behov, mens 16 prosent oppgir at sykehus/andre helsetjenester ofte eller alltid peker på andre. 23 prosent oppgir også at sykehus/andre helsetjenester i stor eller svært stor grad har samme mål som det lederen har i arbeidet med barn og unge med sammensatte behov. 16 prosent oppgir at sykehus/andre helsetjenester har kunnskap om arbeidet som lederen er ansvarlig for, og 26 prosent oppgir at sykehuset/andre helsetjenester har respekt for arbeidet som lederen er ansvarlig for. Også her er det sammenfall med vurderingen av barnevern og habiliteringstjenesten/BUP, men i noe mindre grad med vurderingen av skole, barnehage og PPT.

Oppsummert ser det altså ut til at lederne vurderer at barnehage er de som i størst grad er rettidig i kommunikasjonen, løsningsfokuserte, og i liten grad peker på andre når det gjelder å finne løsninger og årsaker. Kommunikasjonen med habiliteringstjenestene/BUP, barnevern og sykehus og andre helsetjenester ser ut til å vurderes som noe dårligere enn kommunikasjonen med skole, barnehage og PPT, noe som i og for seg er i tråd med vurderingene av rutinene for samarbeid tidligere. Særlig gjelder dette i vurderingen av hvor løsningsfokuserte de er.

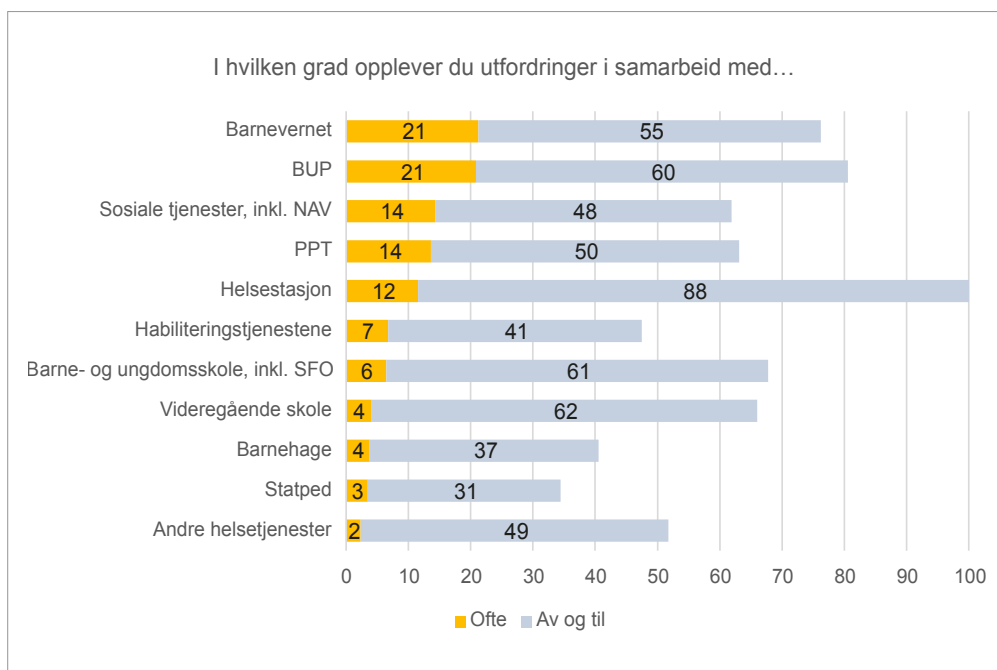
Tallene nyanserer litt bildet av hvor samarbeidsutfordringene ligger rundt barn- og unge med sammensatte behov. Det er ikke i alle relasjoner at samarbeidet vurderes som dårlig, og det er også ulike dimensjoner i samarbeidet med ulike instanser som vurderes som godt eller dårlig. I neste avsnitt skal vi gå mer direkte inn på hva som er opplevde hindringer for samarbeid.

## **Barrierer for samarbeid**

Det er stilt en rekke ulike spørsmål om hindringer eller barrierer for samarbeid. Det første spørsmålet vi løfter frem er i hvilken grad de ansatte opplever utfordringer i samarbeid med ulike instanser (figur 7.5).

Det er flest ansatte som ofte opplever utfordringer i samarbeidet med Barnevernet og BUP, og færrest som ofte opplever utfordringer med andre helsetjenester som sykehus. Tar vi med de som av og til opplever utfordringer blir bildet et litt annet, der samtlige oppgir at de av og til opplever utfordringer i samarbeidet med helsestasjonen. Ellers er det Statped som skiller seg ut i positiv retning når det gjelder ansattes vurdering av utfordringer i samarbeidet. Vi har ikke spurt direkte hva som ligger bak vurderingen av hver enkelt tjeneste og utfordringene man møter. En

mulighet kunne vært at utfordringene også handlet om hyppighet i kontakt, men dette støttes ikke i særlig grad. Eksempelvis er barnehage og skole noe som man må anta at er svært høyt på hyppighet i kontakt, men ligger ikke tilsvarende høyt på utfordringer. Vurderingen av barnevern og BUP er også vanskelig å se for seg handler om hyppighet av kontakt.



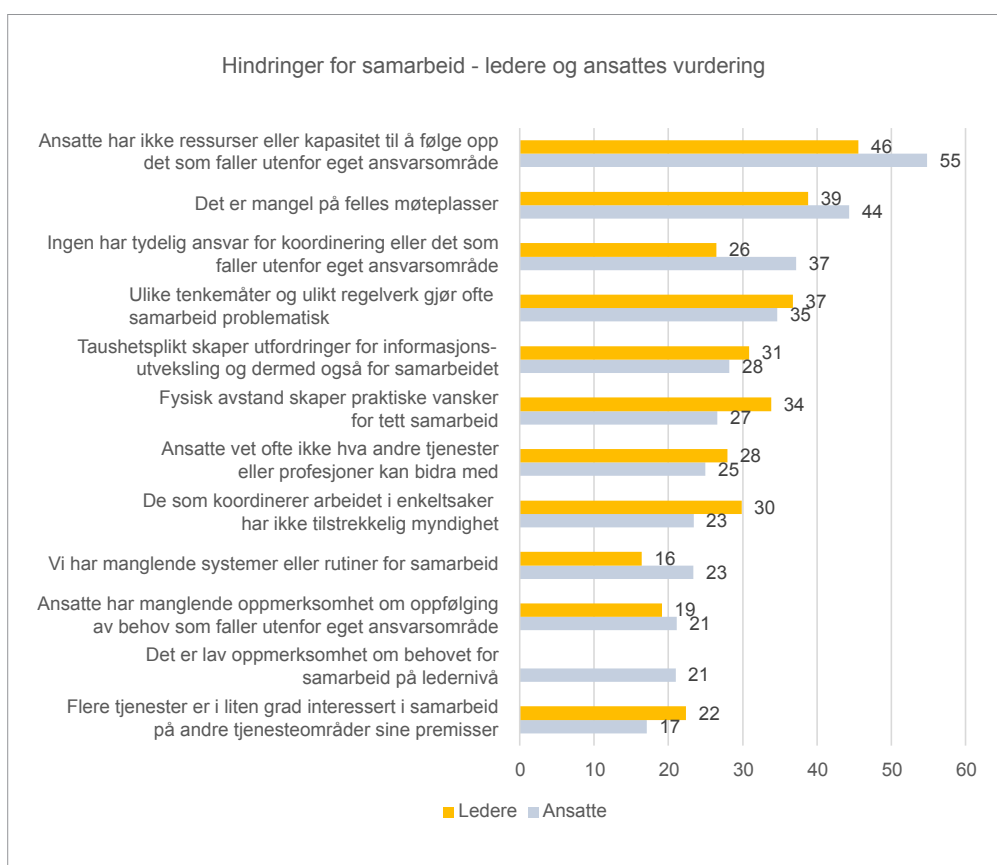
Figur 7-5 Ansatte vurdering av utfordringer i samarbeid med ulike instanser. Prosent

Vi har stilt en rekke mer generelle utdypings spørsmål om samarbeidshindringer til ansatte og ledere. Det relativt lave antallet respondenter i undersøkelsene gjør at vi må presentere på et overordnet nivå, uten å gå ned i sektorforskjeller. Lederes og ansattes vurderinger av hindringer for samarbeid er presentert samlet i figur 7.6.

Det samme spørsmålet var stilt representanter for kommunene (se kapittel 6) og resultatene stemmer ganske godt overens. Alle trekker fram mangel på ressurser og kapasitet som en hovedutfordring. Samtidig er det noen forskjeller. Ansatte og ledere peker på mangel på møteplasser, mens få av representantene for kommunene mente det var noen hindring. Det samme gjelder spørsmålet om hvorvidt noen har

tydelig nok ansvar. Representantene for kommunene trakk derimot ofte fram ulike tenkemåter og ulikt regelverk mye oftere enn ansatte og ledere. En ansatt beskriver mangelen på møteplasser slik:

*Det er dessverre ingen naturlige møteplasser for de ulike tjenestene som jobber med barn i vår kommune, selv om dette absolutt er et ønske fra vår side. Det er noe vi som ansatte har forsøkt å løfte i flere år. Lite samarbeid mellom ledere i ulike sektorer. (kommentar i spørreskjema til ansatte)*



Figur 7-6 Ledere og ansattes vurdering av ulike påstander om hindringer for samarbeid. Prosentandel som sier det stemmer svært godt eller godt.

Mangel på møteplasser handler om det vi kan kalle en geografisk distanse. Andre viktige hindringer kan rammes inn i strukturelle, organisatoriske og kognitive distanser (Nesheim m. fl., 2019). Dette handler om at tjenestene arbeider under ulike lovverk, har ulike ansvarsforhold, og har en tenke- og fortolkningsmåte som gjør at de i mindre grad ser utfordringene på samme måte og vet hva andre tjenester kan bidra med. En strukturell/organisatorisk distanse kan være hvordan ulike lovverk gjør at taushetsplikt oppleves som en hindring for samarbeidet. Om lag 30 prosent av ledere og ansatte sier at dette stemmer godt eller svært godt. I kommentarfeltet beskriver en respondent hvordan mangel på tilgang i samme journalsystem blir et hinder for samarbeid mellom tjenestene. Videre beskriver en annen informant at regelverket oppleves som mangelfullt rundt hvordan personopplysninger skal oppbevares:

*Regelverket er fortsatt mangelfullt ift. grunnlag for oppbevaring av opplysninger ift. frivillige tiltak. Det oppleves som svært vanskelig å bruke samtykke. Forskrift er forsinket. (leder i utdypende kommentar, spørreskjema)*

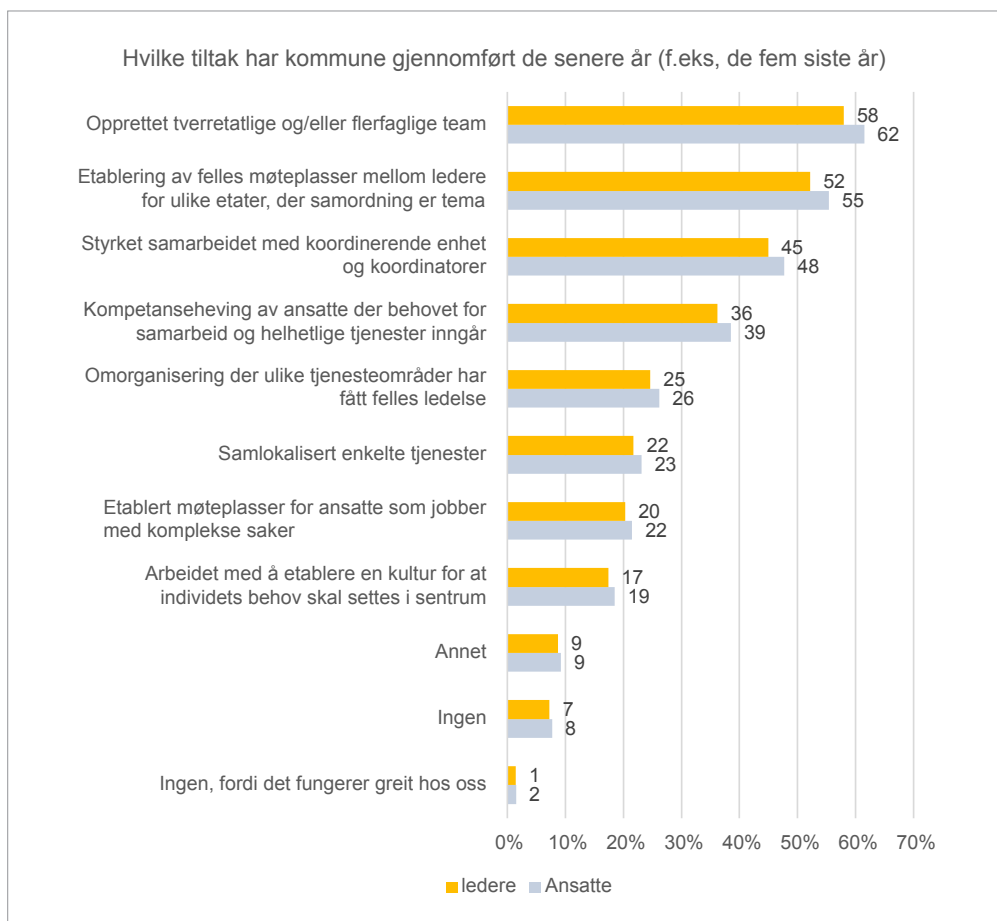
For de ansatte er det også tydelig at de peker på ledernes rolle i å koordinere samarbeidet. De ansatte har vurdert en egen påstand om at «det er lav oppmerksomhet om behovet for samarbeid på ledernivå». 21 prosent oppgir at dette stemmer svært godt eller godt. I tillegg har både ansatte og ledere vurdert påstanden «Ingen har tydelig ansvar for koordinering eller det som faller utenfor eget ansvarsområde». Her skiller vurderingene til de to gruppene seg fra hverandre. 26 prosent av lederne sier at dette stemmer svært godt eller godt, mens 37 prosent av de ansatte sier det samme. Det utdypes i kommentarfelt i spørreskjemaet at koordinerende enhet ikke har tilstrekkelig myndighet for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester i enkelte kommuner, fordi rollen er plassert på «feil nivå» i organisasjonen:

*Kommunenes praktisering av funksjonen koordinerende enhet er svært ulik. Enheten har ikke tilstrekkelig myndighet eller riktig organisering til å jobbe for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester og styrke koordinatorenes rolle ute i tjenestene. Enheten må få myndighet til å oppnevne koordinatorene på tvers av velferdstjenestene og ikke kun i helse og omsorgstjenestene, da mye av problematikken som skal koordineres ligger utenfor helse området og det er behov for betydelig flere koordinatorene. Det bør være krav om at enheten plasseres høyt i organisasjonen slik at den har mulighet til å jobbe for samhandling på tvers av sektorer og ikke nede i en linje. (kommentar i spørreskjema til ansatte)*



## Tiltak for samarbeid

I et siste spørsmål har vi spurt ansatte og ledere om hvilke tiltak for samarbeid som er satt i gang i deres kommune. Svarene er gjengitt i figur 7.7. Ansattes og leders rapportering av tiltak er omtrent helt lik. Opprettelsen av tverrfaglige team er den hyppigste formen for tiltak, og om lag 60 prosent av både ledere og ansatte oppgir dette. Halvparten av ledere og ansatte oppgir at felles møteplasser mellom ledere er tema i tiltakene, mens kun 20 prosent trekker frem det å etablere felles møteplasser for de som jobber med komplekse saker. Samlokalisering av enkelte tjenester er også oppgitt av drøyt 20 prosent, mens litt færre enn 20 prosent oppgir kulturbygging som tiltak. Det er 8-9 prosent som oppgir at de ikke har gjort noen tiltak, og av disse er det 1-2 prosent som oppgir at dette er fordi det fungerer greit.



Figur 7-7 Tiltak som er satt i gang for å bedre samarbeid og samordning. Svar fra ansatte og ledere.

For de 9 prosentene av ledere og ansatte som har svart «annet» er det også gitt rom for utdyping. Et av svarene er som følger:

*Felles dialogbasert inntak med kommunen der aktuelle saker for samarbeid drøftes med alle involverte har vært viktig. Felles arbeid om retningslinjer for samarbeid og felles arbeid for å løse utfordringer i samarbeid. (kommentar i spørreskjema til ansatte)*

## **Oppsummering av resultater fra ledere og ansatte**

I dette kapittelet har vi sett på hvordan ledere og ansatte vurderer samarbeid med andre i dag, og hva slags hindringer de opplever. Som diskutert i metodekapittelet har undersøkelsene begrensninger knyttet til representativitet, særlig knyttet til resultater brutt ned på bakgrunnsvariabler. På overordnet nivå viser resultatene at samordning er et erkjent problem som tjenestene har jobbet aktivt med, men hvor de også ser at det er mye som overlates til familien. Samtidig er det flere (36 prosent) av både ledere og ansatte som sier at (det stemmer godt eller i noen grad at) de *ikke* har utfordringer knyttet til mangel på samarbeid og samordning.

Ansvarsgruppene er et sentralt forum for vurderinger og beslutninger som tas rundt samarbeid når barn og unge har sammensatte behov. Samtidig mener 52 prosent av ansatte at det er et ansvar for alle ansatte å trekke inn aktuelle tjenester når barn og unge har sammensatte behov, og 50 prosent sier at dette er opp til koordinator. 25 prosent mener også at dette vanligvis er opp til foreldrene.

Lederne oppgir at det er stort sett er aktuelt å samarbeide med alle tjenester (mellom 84 og 94 prosent av lederne oppgir dette). Oppsummert vurderer lederne at barnehage er de som i størst grad er rettidig i kommunikasjonen, er løsningsfokuserte, og i liten grad peker på andre når det gjelder å finne løsninger og årsaker. Kommunikasjonen med habiliteringstjenestene/BUP, barnevern og sykehus og andre helsetjenester ser ut til å vurderes som noe dårligere enn kommunikasjonen med skole, barnehage og PPT, noe som i og for seg er i tråd med vurderingene av rutine for samarbeid tidligere. Særlig gjelder dette i vurderingen av hvor løsningsfokuserte de er. Disse tallene kan nyansere bildet noe av hvor samarbeidsutfordringene ligger rundt barn- og unge med sammensatte behov. Det er ikke i alle relasjoner samarbeidet vurderes som dårlig, og det er også ulike dimensjoner i samarbeidet med ulike instanser som vurderes som gode eller dårlige. Det er flest ansatte som ofte opplever utfordringer i samarbeidet med Barnevernet

og BUP, og færrest som ofte opplever utfordringer med andre helsetjenester som sykehus. Tar vi med de som av og til opplever utfordringer blir bildet et litt annet, der samtlige oppgir at de av og til opplever utfordringer i samarbeidet med helsestasjonen. Ellers er det Statped som skiller seg ut i positiv retning når det gjelder samarbeid av de ansatte. Vi har ikke spurt direkte hva som ligger bak vurderingen av hver enkelt tjeneste og utfordringene man møter. En mulighet kunne vært at utfordringene også handlet om hyppighet i kontakt, men dette støttes ikke i særlig grad. Eksempelvis er barnehage og skole noe som man må anta at er svært høyt på hyppighet i kontakt, men ligger ikke tilsvarende høyt på utfordringer. Vurderingen av barnevern og BUP er også vanskelig å se for seg handler om hyppighet av kontakt.

På spørsmål om hva som er barrierer for samarbeid, er det særlig mangel på ressurser som trekkes frem som en hindring, sammen med mangel på møteplasser.

Ansattes og lederes rapportering av tiltak for samarbeid er omtrent helt lik. Opprettelsen av tverrfaglige team er den hyppigste formen for tiltak, og om lag 60 prosent av både ledere og ansatte oppgir dette.

## 8. Avslutning

Utgangspunktet for endringene i velferdstjenestelovene, iverksatt fra august 2022, var at tjenestene til barn og unge med sammensatte behov ikke er tilfredsstillende. Et hovedproblem anses å være at det skyldes for lite samordning og for dårlig samarbeid mellom ulike instanser som skal yte tjenester. Formålet for lovendringene er å styrke samordningen og samarbeidet, dels gjennom innføring av plikter til samarbeid (der det på forhånd ikke var slike), harmonisering av bestemmelser om samarbeid i ulike lover, og innføring av en rett til barnekoordinator.

Lovendringene skal evalueres, og denne rapporten er første delrapport i denne evalueringen. Den er skrevet rundt to år etter at lovendringene ble vedtatt, og trekvart år etter at de nye bestemmelsene trådte i kraft. Det sier seg selv at det har gått for kort tid til at en nå kan vurdere hvordan lovendringene har virket. Det tar tid å iverksette slike endringer, ikke minst å endre praksis ute i de mange velferdstjenestene som berøres av lovendringene. Formålet for denne rapporten er derfor mer begrenset, i hovedsak til to forhold:

1. Å undersøke hvordan lovendringene mottas ute i de organisasjonene en tar sikte på at skal samarbeide bedre rundt barn og unge med sammensatte behov. Det handler blant annet om de selv opplever at samarbeid og samordning er et problem, om de er kjent med lovendringene, om de har startet diskusjonen om iverksetting av lovendringene, hva de oppfatter som uklarerheter, med mer.
2. Å etablere en slags «baseline» - å undersøke hvordan samordningen og samarbeidet ser ut fra ulike perspektiv ved starten av iverksettingen. De ulike perspektivene kan være kommuner, ansatte, ledere av aktuelle tjenester, og ikke minst familier med barn og unge med behov for sammensatte tjenester. Disse undersøkelsene vil danne «baseline» for oppfølgingsundersøkelser når iverksettingen har kommet lenger. Vi vil med andre ord senere undersøke opp mot «baseline» om det har skjedd noen endringer i arbeidsformer og om familiene opplever en bedre situasjon.

I dette avsluttende kapitlet vil vi oppsummere noen hovedfunn, organisert etter de to formålene. I den forbindelse vil vi også drøfte hva som kan se ut som kritiske punkt, og som bør vurderes i samband med den videre utviklingen.

## Hvordan lovendringene mottas

Lovendringene skal iverksettes i et mangslungent sett av kommuner, og første spørsmål når en skal se på hvordan de mottar reformer er om de deler virkelighetsbeskrivelsen som ligger bak. Dersom de ikke gjør det, vil sjansen for en interessert iverksetting være redusert. Vi vil konkludere med at de langt på vei deler virkelighetsbeskrivelsen. Samarbeid og samordning av tjenester til barn og unge med sammensatte behov anses som en utfordring som ikke er løst godt nok. Samarbeid og samordning presenteres videre som en tematikk de har jobbet aktivt med de senere år. Så godt som alle kommuner har gjort justeringer av organisering eller arbeidsformer de siste fem åra for å fremme samarbeid, der opprettelse av tverrfaglige team og etablering av møteplasser er de vanligste. Slik sett er det grunn til å tro at lovendringene møter en virkelighet der det er interesse for å jobbe fram nye og bedre samarbeidsformer. Dette bildet er noenlunde det samme enten vi spør representanter for kommunene, ledere av tjenester eller ansatte i tjenestene.

Samtidig beskriver ledere og ansatte at det allerede er et omfattende samarbeid. Over 60% av de ansatte svarer at de samarbeider ofte eller av og til med PPT, skolen, barnehager, helsestasjon, BUP, barnevern og helsetjenester (utenom helsestasjon/skolehelsetjeneste). I disse tallene inngår ikke samarbeid innen egen tjeneste. Til tross for det omfattende samarbeidet, mener likevel en høy andel at det burde vært mer, særlig med barnevern, BUP, PPT og andre helsetjenester. De fleste, enten de er ansatte, ledere eller representanter for kommunene, mener også at de har rimelig gode rutiner for samarbeid på plass – samtidig som de oppfatter at det kan stå dårligere til med praktiseringen.

Det samlede bildet ligner derfor det tvisynet som også går fram av tidligere studier (se kapittel 2). Problemet anses som reelt, selv om de mener at det er mye samarbeid. Den samme typen tvisyn kommer også fram om vi spør om de tror lovendringene vil medføre forbedringer. På de ene siden er det en utbredt tro på lovendringene; blant ledere, ansatte og representanter for kommunene – og også familiene. På den andre siden peker de på et bredt spekter av forhold som hindrer mer og bedre samarbeid. Det er noe variasjon mellom de tre gruppene (ansatte, ledere, kommune-representanter) som har svart på spørsmålene, men alle nominerer ressurser og kapasitet som viktigst. Ellers nevnes både praktiske forhold som mangel på møteplasser, kognitive barrierer knyttet til tenkemåter og kunnskap om hva andre kan bidra med, og strukturelle barrierer som regelverk. Mange ansatte nevner også uklare ansvarsforhold. I et slikt lys gir data et inntrykk av en tvilende positivitet.

Endringene anses som et bidrag til å fremme mer samarbeid, men regelverket og jussen er bare en del av bildet eller hindringene. Det store spørsmålet blir dermed hvordan en jobber med andre hindringer parallelt med iverksettingen av lovendringene.

I den kvalitative studien kommer det også fram en viss usikkerhet når det gjelder hva som egentlig er nytt. De stiller spørsmål som: Hvor forskjellig er egentlig barnekoordinator sett opp mot eksisterende koordinatører? Eller – det innføres nye plikter, men det har da lenge vært forventet at en jobber slik. Det er mulig at juridiske endringer kan gi økt trykk, og dermed fremme mer samarbeid, men det framstår som et åpent spørsmål. Problemforståelsen og interessen for tematikken tilsier at det er god grobunn for at lovendringene medfører forandringer, men det er helt åpent om det faktisk vil medføre de endringene i praktisk arbeid som skal til for å svare på utfordringene.

Et helt annet spørsmål knyttet til hvordan lovendringene mottas, handler om informasjon og klarhet i forventninger. Lovendringene synes å være kjent, selv om en betydelig minoritet er usikker på hva lovendringene innebærer. Her synes å være noe som ligner et hierarki. Respondentene fra kommunene mener de kjenner godt til endringene, og de har mottatt informasjon fra statlig hold – statsforvaltere eller direktorat. Blant ledere er det flere som har hørt om endringene uten å være sikre på hva de innebærer, og dette forsterkes når en kommer til vanlige ansatte. De siste er også i liten grad informert fra statlig hold, men snarere fra kommunal ledelse eller media/fagblad. Våre data gir ikke grunnlag for klare konklusjoner, men det synes som om lovendringene er kjent blant de som har besvart våre spørreskjema. Dette er grupper som må antas å være særlig interessert, men at de kjenner til endringene betyr langt fra at de føler seg trygge på hva lovendringene egentlig innebærer i deres egen praktiske hverdag. Innspillene til veilederen tyder på en betydelig usikkerhet og en Statsforvalter kan melde at de får mange spørsmål fra kommunene. Det gjenstår med andre ord å se hvilke praktiske endringer den fører til.

Til sist er det verd å understreke at troen på at lovendringene kan føre til forbedringer, er relativt sterk, målt som andelen som tror de vil gjøre en forskjell. Dette gjelder både respondenter fra kommunene, ledere, ansatte og familiene.

## Status ved starten av iverksettingen

Samarbeid og samordning av velferdstjenester for barn og unge med sammensatte behov skal i evalueringsperioden ses fra flere perspektiv: 1) Opplever familiene mer individtilpassete og helhetlige tjenester, og et bedre møte med hjelpeapparatet? 2) Samarbeider ansatte mer? 3) Gjør tjenesteytende organ endringer som sikrer etterlevelse av lovendringene og som fremmer samarbeid og samordning? I framtidige rapporter vil vi diskutere disse spørsmålene i detalj, både gjennom kvalitative og kvantitative undersøkelser. Der vil vi dels spørre direkte etter endringer, men også sammenligne denne informasjonen med det utgangspunktet vi ser i 2022/2023. Tema for dette avsnittet er derfor en oppsummering av den «baseline» som undersøkelsene i 2022/2023 danner.

Når det gjelder kommuner, ledere og ansatte faller dette i stor grad sammen med spørsmål rundt hvordan de mottar lovendringene. Det handler om problembeskrivelse, beskrivelser av samarbeidet, hindringer og også mer detaljer om hvordan ledere og ansatte bedømmer samarbeidet med andre instanser. Det viktigste delen av baseline er imidlertid familienes erfaringer og opplevelser. Det er også endringer der som kan knyttes til lovendringenes grunnleggende formål. De skal rett og slett bli møtt bedre.

Baseline sett fra familienes perspektiv er beskrevet i kapittel 6. Bildet som tegnes ligner i hovedtrekkene på det som ble beskrevet fra tidligere forskning i kapittel 2. Familiene framstår som rimelig tilfredse med de fleste enkelt-tjenestene, men noe mindre med spesialiserte støttetjenester som PTT, BUP og habiliteringstjenestene. Samtidig skinner mye frustrasjon igjennom. Det mest talende er kanskje at 72 prosent av familiene i svært stor eller stor grad opplever at «veien til å få det tjenestetilbudet vi har i dag har vært unødvendig tung». Bare 15 prosent mener at det stemmer i liten grad. Andre indikasjoner er at halvparten eller flere avviser at «det samlede tjenestetilbudet avlaster familien» og at «ulike instanser gir et koordinert/samordnet tilbud». Dette viser både behovet for en reform og for bedre samordning, men også at frustrasjonene ikke bare handler om samordning. Det handler om å finne fram i systemet, tilgang til de tjenestene en har behov for og å slippe ekstraomganger med avslag og klager. Det er også forstemmende å se at der vi har sammenlignbare data tilbake i tid, peker pilene nesten systematisk feil vei.

Vi har sett litt spesielt på familienes vurderinger av ordninger som er innført de siste tiårene for å fremme mer sammenheng og helhet i tjenestene, som individuell plan og koordinator. Dette er dels gjort for å se om dette har fungert, men også for å vurdere om en kan lære noe som vil være nyttig i utforming av rollen som barnekoordinator. Bedømmelsen av individuell plan stemmer i stor grad med den delen av tidligere litteratur som beskriver individuell plan som en «struktur for skuffelser» - det skaper en optimisme som snur til frustrasjon når en oppdager at planen i liten grad har konsekvenser. Den eneste av våre påstander som får støtte fra et flertall av familiene er at «IP har liten praktisk nytte». For påstandene om IP kan vi sammenligne tilbake til 2009, og oppslutningen om individuell plan er synkende på alle spørsmålene. Andelen som for eksempel mener at individuell plan har «ført til et mer helhetlig og koordinert tjenestetilbud» har sunket fra skuffende 20 prosent i 2009 til 8 prosent i 2023. Når det gjelder koordinator har vi ikke sammenlignbare data over tid, men i 2023 er bedømmelsen også der skuffende, men ikke like gal som for individuell plan. Det er for eksempel bare 14 prosent som mener at koordinator har gjort at de har et mer helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Samtidig er det flere som synes å ha et godt forhold til koordinatoren, som er ganske tilfreds og som avviser at koordinatoren er til liten nytte.

Data om koordinator gir noen viktige innspill til utforming av rollen, som også gjelder barnekoordinator. I kapittel 6 viser vi hvordan det er en stort sprik i familienes beskrivelser av hva som ville være nyttig og hva koordinatoren faktisk gjør. Familiene peker på behovet for informasjon om rettigheter og mulige tilbud, hjelp med søknader og koordinering og informasjonsflyt mellom ulike tjenester. Det koordinatoren gjør beskrives som å «sørge for at personer fra ulike tjenester møtes». Familiens beskrivelser av hva koordinator gjør, stemmer rimelig godt med hva kommunenes representanter oppga – med det forbehold at kommunene mener de bruker mer tid på å sikre koordinering i praksis.

Dersom vi løfter blikket litt, peker disse funnene i samme retning som kjente kritiske punkt når det gjelder individuell plan og koordinator. Problemet med individuell plan synes å være at det er løskoblet fra tildeling av tjenester, og dermed hjelper lite i den tunge tilgangsprosessen. Dersom individuell plan skal svare på familiens behov, trengs trolig en slik kobling. Problemet med koordinator er at familiene har behov for en los, mentor eller ombud – som gir støtte i håndteringen av et komplekst hjelpeapparat. Noen av dagens koordinatører synes å fungere slik, men det er langt fra vanlig. De framstår like mye som en administrator av ansvarsgrupper.



I den forbindelse er det verd å merke seg at proposisjonens (Prop. 100L, 2020-2021) beskrivelse av barnekoordinator har mange fellestrekk med en los. Vedkommende skal ha ansvar for både koordinering, informasjon og veiledning, og å bidra aktivt til at ulike instanser ivaretar sitt ansvar. I lys av dette framstår presisering og utvikling av rollen som barnekoordinator (og koordinator generelt) som særlig påtrengende i det videre arbeidet med føringer for iverksetting av lovendringene.

# Referanser

- Andersen, R. (1992). *Samordning under lupen*, TANO Aschehoug
- Anvik, C.H., Bliksvær, T., Breimo, J. P. Lo, C. Olesen, E. og Sandvin, J. T. (2019). *Forskning om koordinerte tjenester til personer med sammensatte behov*. Forskningsrådet
- Arbeids- og sosialdepartementet (2005). *Strategiplan for familier med med barn med nedsatt funksjonsevne*. Arbeids- og sosialdepartementet
- Askheim, O.P., Andersen, T. og Eriksen, J. (2003). *Sosiale tjenester for familier som har barn med funksjonsnedsettelse*. Gyldendal
- Berg, B. (2014). Dobbeltsårbar – minoritetsfamilier med funksjonshemmete barn. I Tøssebro, J. & Wendelborg, C. (red.) *Oppvekst med funksjonshemming*. Gyldendal
- Berven, N. Ludvigsen, K. Christensen, D.A. og Nilsen, E. (2013). *Individuell plan som virkemiddel for ledelse og samordning av tjenester i kommunene*. Rokkansenteret
- Besharov, M. L. & Smith, W. K. (2014). Multiple Institutional Logics in Organizations: Explaining Their Varied Nature and Implications. *The Academy of Management review*, 39(3), 364-381. <https://doi.org/10.5465/amr.2011.0431>
- Breimo, J. P. og Sandvin, J.T. (2009). Samordning som diskurs. I Tøssebro, J. (red.). *Funksjonshemming; politikk, hverdagsliv og arbeidsliv*, s. 179-195, Universitetsforlaget
- Breimo, J.P., Norman, T., Sandvin, J.T. og Thommesen, H. (2015). *Individuell plan. Samspill og unoter*. Gyldendal
- Brotkin, E (2012). Reflections on street level bureaucracy: past, present & future. *Public Administration Review*, 72, 940-949
- Buland, T & Mordal, S (2019). *Evaluering av karriereveiledning for NAV-bruker i Buskerud*. NTNU Samfunnsforskning
- Cropper, S., Ebers, M., Huxham, C, & Ring,P. (2008). *The Oxford Handbook of Inter-Organizational Relations*. Oxford
- Demiri, A.S. og Gundersen, T. (2016). *Tjenestetilbudet til familier som har barn med funksjonsnedsettelse*. NOVA
- Difi (2014). *Mot alle odds? Veier til samordning i norsk forvaltning*. Difi
- Elvegård, K. m. fl. (2020). *TryggEst: Bedre beskyttelse av overgrepsutsatte voksne*. NTNU Samfunnsforskning
- Grue, L & Rua, M. (2013). *To skritt foran*. Oslo, Gyldendal akademiske
- Grut, L. (2008). *Erfaringer ved bruk av individuell plan. En litteraturoversikt*. Sintef Helse

- Hellevik, O. (2015). Extreme nonresponse and response bias. *Quality & Quantity*, 1-23.
- Humerfelt, K. (2012). *Brukermedvirkning i arbeid med individuell plan – anerkjennelse og krenkelse*. Ph.d.-avhandling, NTNU
- Ipsos (2018). *Kartlegging av samhandling om utsatte barn og unge*. Ipsos
- Kittelsaa, A. & Tøssebro, J. (2014). Foreldres erfaringer med hjelpeapparatet, i Tøssebro, J. & Wendelborg, C. (red) *Oppvekst med funksjonshemming*. Gyldendal
- Kjellevoid, A. (2013). *Retten til individuell plan og koordinator*. Fagbokforlaget
- Kjellevoid, A. (2014). Individuell plan i helse- og omsorgstjenesten – behov for endringer og ansvarliggjøring? *Tidsskrift for erstatningsrett*, 11, 267-285
- Krane, L. mfl. (2017). *Kunnskapssammenstilling om faktorer som påvirker samhandling mellom velferdssektorene om utsatte barn og unge*. UiT
- Kvamme, I., Nilsen, A.C.E., Hodne, T. og Jentoft, N. (2010). *Plan med plan? Om bruk av individuell plan i individuelt oppfølgingsarbeid*. Agderforskning
- Lawrence, P. & Lorsch, J. (1967). Differentiation and integration in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, 12, 1-47
- Lingås, L.G (red.) (1970). *Myten om velferdsstaten*. Pax
- Lipsky, M (1980). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. Russell Sage Foundation.
- Lundeby, H. & Tøssebro, J. (2009). «Det er jo milepæler hele tiden», i Tøssebro, J. & Ytterhus, B. (red), *Funksjonshemmete barn i skole og familie*. Gyldendal
- March, J & Olsen, J. (1989). *Rediscovering institutions*. Free Press
- Melby, L. mfl. (2017). *Evaluering av samhandlingstiltak rettet mot utsatte barn og unge*. SINTEF
- Melding til Stortinget nr. 25 (2020-2021). *Likeverdsreformen – et samfunn med bruk for alle*. Helse- og omsorgsdepartementet
- Nesheim, T., Gressgård, L.J., Hansen, K. og Neby, S. (2019). Gjenstridige problemer og tverretatlig samordning: et analytisk rammeverk. *Norsk Statsvitenskapelig Tidsskrift*, 35, 28-50
- NOU 1986: 4 *Samordning i helse- og sosialtjenesten*
- NOU 2004: 18. *Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene*.
- NOU 2005: 3. *Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste*
- NOU 2009: 22. *Det du gjør, gjør det helt – bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge*
- NOU 2023: 9. *Generalistkommunesystemet – Likt ansvar – ulike forutsetninger*
- Olesen, E. og Lo, C. (2021). Epilog: Når samarbeid blir både løsning og problem. I Breimo, J.P. m.fl. (red.). *Mot bedre samarbeid?* Universitetsforlaget. s. 172-179

- Osgjelten, RT. & Wirak, MT (2003). Foreldreerfaringer, i Askheim, mfl. (2003). *sosiale tjenester for familier som har barn med funksjonsnedsettelse*. Gyldendal, s. 38-44
- Pressman, J. L. & Wildavsky, A. (1984). *Implementation: How great expectations in Washinton is dashed in Oakland*. University of California Press
- Proposisjon 100L (2020-2021). *Endringer i velferdstjenestelovgivningen*. Kunnskapsdep.
- Relational Coordination Analytics (2021). RC survey – test Norway. Relational Coordination Analytics
- Sandvin, J.T. og Breimo, J.P. (2021). Fra samordning til samhandling. Disursive virkemidler i det velferdspolitiske språket. I Breimo, J.P. m.fl. (red.). *Mot bedre samarbeid?* Universitetsforlaget. s. 22-37
- Skog Hansen, I.L. mfl. (2020). *Trøbbel i grenseflatene. Samordnet innsats for barn og unge*. Fafo
- Sosial- og helsedepartementet (2001). *Veileder for individuell plan 2001*
- Stortingsmelding nr. 88 (1966-1967). *Om utviklingen av omsorgen for funksjonshemmede*. Sosialdepartementet
- Stortingsmelding nr. 67 (1986-87). *Ansvar for tiltak og tenester for psykisk utviklingshemma*. Sosialdepartementet
- Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen*. Helse- og omsorgsdepartementet
- Thommesen, H., Normann, T. og Sandvin, J.T. (2003). *Individuell plan – et sesam,sesam?* Kommuneforlaget
- Thornton, P. H. & Ocasio, W. (2008). Institutional logics. I P. H. Thornton, W. Ocasio & R. Greenwood (Red.), *The Sage handbook of organizational institutionalism* (s. 99-129). Sage
- Thornton, P. H., Ocasio, W. & Lounsbury, M. (2015). The Institutional Logics Perspective. I *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences*. John Wiley & Sons, Inc.
- Tveit, A.D. og Cameron, D. (2012). Utfordringer når foreldre skal medvirke på tjenestetilbudet til eget barn. *Nordic Studies in Education*, 32, 321-332
- Tøssebro, J. (2019) (red.). *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap*. Universitetsforlaget
- Tøssebro, J. & Lundeby, H. (2002). *Å vokse opp med funksjonshemming. De første åra*. Gyldendal
- Tøssebro, J. og Wendelborg, C. (red) (2014): *Oppvekst med funksjonshemming*. Gyldendal

- Tøssebro, J. & Wendelborg, C. (2017). Marriage, Separation and Beyond: A Longitudinal Study of Families of Children with Intellectual and Developmental Disabilities in a Norwegian Context. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 30, 121-132
- Tøssebro, J. og Wendelborg, C. (2019). Disability. In Langford, M., Skivenes, M. & Søvig, K. Eds.). *Children's rights in Norway. An implementations paradox*. ss. 361-386, Universitetsforlaget
- Tøssebro, J. & Wendelborg, C. (2021). *Utviklingshemmetes bosituasjon 2021*. NTNU Samfunnsforskning
- Tøssebro, J., Mjøen, O.M. & Bruteig, R. (2022). The ambiguous impact of performance measurement on service quality. *Frontiers in rehabilitations sciences*, 3, doi: 10.3380/fresc.2022.878338
- Vabø, M. (2019). Tverrprofesjonelt samarbeid i ulike styringskontekster - hverdagsrehabilitering som eksempel. I Bjørkquist, C., og Fineide, M. J. (Red.). *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse- og velferdstjenester*. s. 69-95. Cappelen Damm



## NTNU Samfunnsforskning

NTNU Samfunnsforskning AS er et uavhengig forskningsinstitutt med tilhørende nasjonalt kompetansesenter. Vi utvikler og formidler kunnskap innenfor et bredt spekter av samfunnsfaglige og samfunnsrelaterte problemstillinger.

NTNU Samfunnsforskning eies i sin helhet av NTNU, og har et nært faglig samarbeid med flere miljøer ved universitetet. Gjennom faglig samarbeid søker vi berikelse både for NTNU og NTNU Samfunnsforskning.

Instituttet er godkjent forskningsorganisasjon og mottar årlig grunnbevilgning fra Norges forskningsråd. Denne benyttes til strategisk utvikling av forskningsaktivitet og kompetansebygging.

Instituttet tilbyr beslutningsorientert og anvendt forskning og kunnskap til oppdragsgivere i offentlig og privat sektor, nasjonalt og internasjonalt.

