

ARBEIDSRAPPORT M 1303

Guri Kaurstad og Kari Bachmann

KVALITET I ALLE LEDD

En analyse av endringsbehov i utrednings- og behandlingslinjer for barn og unge med behov for sammensatte og koordinerte tjenester

Guri Kaurstad og Kari Bachmann

Kvalitet i alle ledd

En analyse av endringsbehov i utrednings- og behandlingslinjer for barn og unge med behov for sammensatte og koordinerte tjenester

Rapport M 1303

ISSN: 0803-9259

Møreforskning Molde AS
Desember 2013

Tittel	Kvalitet i alle ledd. En analyse av endringsbehov i utrednings- og behandlingslinjer for barn og unge med behov for sammensatte og koordinerte tjenester
Forfatter(e)	Guri Kaurstad og Kari Bachmann
Arbeidsrapport nr	M 1303
Prosjektnr.	2493
Prosjektnavn:	VRI Endringsbehov
Prosjektleder	Guri Kaurstad
Finansieringskilde	VRI Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF
Rapporten kan bestilles fra:	Høgskolen i Molde, biblioteket, Boks 2110, 6402 MOLDE: Tlf.: 71 21 41 61, Faks: 71 21 41 60, epost: biblioteket@himolde.no – www.himolde.no
Sider:	35
Pris:	Kr 50,-
ISSN	0803-9259

Sammendrag

Kvalitet i alle ledd er et samarbeidsprosjekt mellom Helse Møre og Romsdal HF, Avdeling for barn og unge og kommunene Averøy, Fræna, Molde og Smøla. Hovedmålet med prosjektet er å utvikle, implementere og evaluere modeller for samhandling, herunder utrednings- og behandlingslinjer for barn og unge med behov for sammensatte og koordinerte tjenester (KUB) fra både kommune og spesialisthelsetjeneste. Denne arbeidsrapporten presenterer resultater fra forprosjektet til Kvalitet i alle ledd. Målsettingen med forprosjektet var blant annet å identifisere samhandlingsmønstre og samhandlingserfaringer som utgangspunkt for endringsbehov og mulige endringsløsninger, og slik belyse de utfordringer og problemstillinger som danner utgangspunktet for utviklingen av nye KUB for barn og unge. Arbeidsrapporten er basert på kvalitative data fra intervju med til sammen 63 sentrale informanter fra kommunale hjelpeinstanser, skole, barnehage, leger og spesialisthelsetjenesten. I tillegg til intervjuene er en sammenfatning av synspunkter og erfaringer fra foreldre med barn i målgruppen inkludert i materialet.

Resultatene av analysen bekrefter behovet for utvikling av modeller for samhandling og prosedyrer for samarbeid, tilsvarende arbeidet med koordinerte utrednings- og behandlingslinjer for utsatte barn og unge. Samtlige av informantene og brukerne ønsker direkte henvisningsrett fra PPT, og de aller fleste fremhever bruk av vurderingssamtaler tidlig i saker. Videre er kommunikasjon og informasjon innad og mellom instansene kanskje den aller største utfordringen, og de kommer selv med mulige løsningsforslag for å bedre samhandlingen gjennom bedre kommunikasjon.

Prosjektet er utviklet i samarbeid med prosjektet Kvalitet i alle ledd, og finansiert av Helse Møre og Romsdal HF og forprosjektmidler fra VRI-programmet (Virkemidler for regional FoU og innovasjon) Møre og Romsdal

FORORD

Arbeidsrapporten *Kvalitet i alle ledd – en analyse av endringsbehov i utrednings- og behandlingslinjer for barn og unge med behov for sammensatte og koordinerte tjenester* er utarbeidet på oppdrag fra prosjektet Kvalitet i alle ledd forankret i Helse Møre og Romsdal HF. Kvalitet i alle ledd er et samarbeidsprosjekt mellom Helse Møre og Romsdal HF, Avdeling for barn og unge og kommunene Averøy, Fræna, Molde og Smøla. Hovedmålet med prosjektet Kvalitet i alle ledd er å utvikle, implementere og evaluere modeller for samhandling, herunder utrednings- og behandlingslinjer for barn og unge med behov for sammensatte og koordinerte tjenester (KUB) fra både kommune og spesialisthelsetjeneste i disse kommunene. Denne arbeidsrapporten representerer resultater fra forprosjektet i Kvalitet i alle ledd. Målsettingen med forprosjektet var blant annet å identifisere samhandlingsmønstre og samhandlingserfaringer som utgangspunkt for endringsbehov og mulige endringsløsninger, og slik belyse de utfordringer og problemstillinger som danner utgangspunktet for utviklingen av nye KUB for barn og unge. Evalueringen vil i etterkant av forprosjektet fortsette med en analyse av endringsprosesser i utviklingen av nye KUB og endringene etter implementering av disse.

Arbeidet i denne arbeidsrapporten er basert på en analyse av intervjuer gjennomført i forprosjektet Kvalitet i alle ledd i november 2011. Forprosjektleder Grethe Jørgensen har innhentet informert samtykke fra samtlige informanter og tilgjengeliggjort intervjuene for oss i samarbeid med nåværende prosjektleder i Kvalitet i alle ledd Henrik Sollie. Vi har også fått tilgang til annet relevant materiale fra Kvalitet i alle ledd. Egeninnsatsen Kvalitet i alle ledd har utført i datainnsamlingen ble møtt med tilsvarende ekstern finansiering fra VRI Møre og Romsdal til innkjøp av eksterne FoU tjenester hos Møreforskning Molde.

Prosjektleder for hovedprosjektet Kvalitet i alle ledd, Henrik Sollie, har vært vår kontaktperson i arbeidet med analyser av intervjuene. Han har vært til god hjelp og støtte i arbeidet og bidratt til å gi oss et solid kunnskapsgrunnlag for arbeidsrapporten. Vi ønsker å takke ham for et godt og spennende samarbeid så langt, som vi ser frem til å fortsette!

Molde, desember 2013

Guri Kaurstad

Kari Bachmann

Prosjektleder

INNHold

Forord.....	5
Innhold	7
1 Innledning.....	9
1.1 Begrepsavklaringer	9
1.2 Bakgrunn for prosjektet	9
1.3 Prosjektets mål	11
2 Materiale og Metode	13
2.1 Intervjumateriale.....	13
2.1.1 Analyser.....	14
2.1.2 Etske hensyn.....	14
3 Informantenes erfaringer og synspunkter	15
3.1 Erfaringer med henvisningsårsaker og henviser i de ulike instansene	15
3.1.1 Barnehage/skole, kommunale hjelpeinstanser og leger	15
3.1.2 BUP, Barnehabilitering og Barneavdelingen	16
3.2 Felles tverrfaglige møtearenaer	16
3.3 Tilgjengelighet	18
3.4 Rutiner og ansvarsfordeling	19
3.4.1 Henvisningsfasen.....	19
3.4.2 Under utredning/behandlingsfasen.....	20
3.4.3 Avslutningsfasen	21
3.5 Kunnskap om hverandre	22
3.6 Samarbeid mellom instansene	23
3.7 Kompetanse.....	24
4 Brukernes erfaringer og synspunkter.....	25
4.1 Kommunikasjon mellom brukere og fagpersoner	25
4.2 Familien og hverdagen	25
4.3 Foreldrenes møte med instansene	26
4.4 Brukernes synspunkter på utredning og behandlingsfasen.....	26
5 Informantenes forslag til bedring av samarbeid.....	27
5.1 Felles møtearenaer og vurderingssamtaler	27
5.2 Kommunikasjon	27
5.3 Rolleavklaring	28
5.4 Kompetanseheving.....	28
5.5 Egen henvisningsrett til PPT	29
5.6 Ressursbehov.....	29
6 Oppsummering av generelle synspunkt.....	31
6.1 PPT	31
6.2 Fastlege og kommunelege.....	31
6.3 Barnehage og skole	31
6.4 Andre kommunale hjelpeinstanser (barnevern, helsesøster, skolehelsetjeneste osv.)	31
6.5 Spesialisthelsetjenesten (BUP Molde og Kristiansund, Barnehabilitering og barneavdelinga).....	32
6.6 Brukerrepresentant.....	32
7 Konklusjon	33
8 Referanser	35

1 INNLEDNING

1.1 Begrepsavklaringer

Kommunale tjenester – er for eksempel fastlege, helsesøster, PPT og barnevernet:

- *Barnevernet* – i hovedsak kommunalt ansvar. Barnevernet skal:
 - sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid
 - bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår
- Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) – er en kommunal rådgivende tjeneste. PPT fungerer som sakkyndig instans i spørsmål om barn, unge og voksnes opplærings situasjon og behov for spesialundervisning.

Spesialisthelsetjenesten – er den delen av helsevesenet som har ansvar for somatiske og psykiatriske sykehus, andre institusjoner og ambulansetjenesten:

- *Barnehabilitering* – er et tilbud i spesialisthelsetjenesten for barn og unge som har medfødt eller tidlig ervervet funksjonsnedsettelse. Barnehabilitering har sine hovedoppgaver innen utredning, diagnostisering, behandling, råd og veiledning, kurs og pasientopplæring.
- *Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)* – er et tilbud i spesialisthelsetjenesten for barn og unge. BUP er et et poliklinisk tilbud innen psykisk helsevern. Hovedoppgaver innen utredning, behandling, rådgivning og tilrettelegging knyttet til psykiske vansker, atferdsvansker og læringsvansker.
- *Pediatri* – er den medisinske spesialiteten som beskjeftiger seg med barnesykdommer.

1.2 Bakgrunn for prosjektet

Staten har lagt rammene for økt fokus på samhandling gjennom Samhandlingsreformen (St.meld. 47, 2008-2009), og påfølgende lov- og forskriftsendringer gjeldende fra 1.1.12. Flere pasienter har behov for sammensatte helse- og omsorgstjenester fra ulike deler av spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og dette forutsetter god samhandling. Samhandlingsreformen påpeker derfor at tjenestene skal bedre sin evne til å svare på pasientenes behov for koordinerte tjenester, gjennom gode pasientforløp: «...den kronologiske kjeden av hendelser som utgjør pasientens møte med ulike deler av helse- og omsorgstjenestene»(St.meld. 47, 2008-2009). Pasientforløpene skal fremme samhandling, pasientsikkerhet og – tilfredshet, være forankret i faglig evidens og god klinisk praksis, samt sikre effektiv ressursutnyttelse og gi målbare resultater (St.meld. 47, 2008-2009). Helse Møre og Romsdal HF har i den forbindelse gitt tydelige regionale føringer for at helse- og omsorgstjenestene i fylket skal arbeide for mer koordinerte og sammenhengende tjenester. Særlig når det gjelder tjenester for barn og unge er manglende koordinering av og gode

overganger mellom tjenestene velkjente utfordringer. Dette står konkret beskrevet blant annet i NOUs rapport om samordning av tjenester for utsatte barn og unge (NOU, 2009), Meld.St. 18 om tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn og unge med særlige behov (Meld. St. 18, 2010-2011) og Handlingsplan for habilitering av barn og unge (Helsedirektoratet, 2009). Dersom man skal få til bedre samarbeid om koordinering av tjenestene for barn og unge stiller det store krav til klar oppgave- og ansvarsfordeling, kunnskap om hverandres ansvarsområde, forventninger, kompetanse, brukermedvirkning og samhandlingskultur- og prosedyrer (Winsvold, 2011).

For å imøtekomme nye lovverk og regionale føringer og forsøke å løse utfordringene i tjenestene for barn og unge i regionen har Avdeling for barn og unge, Helse Møre og Romsdal HF, og de fire kommunene Molde, Fræna, Averøy og Smøla inngått en avtale om deltagelse i samarbeidsprosjektet "Kvalitet i alle ledd". Prosjektet skulle utvikle standardiserte pasientforløp for ulike psykiske vansketilstander for barn og unge, men valgte å gå bort fra «*pasientforløp*»-begrepet og heller bruke utrednings- og behandlingslinjer. Grunnen til dette var blant annet at barn og unge det meldes bekymring om ikke nødvendigvis er «*pasienter*». Standardiserte pasientforløp forutsetter også at de er rettet mot en tydelig definert pasientgruppe, noe som kan være vanskelig i møte med diffuse vansker. Hovedmålet for samarbeidsprosjektet ble derfor å utvikle koordinerte utrednings- og behandlingslinjer (KUB) for barn og unge med behov for sammensatte og koordinerte tjenester fra både kommune og spesialisthelsetjeneste. Prosjektet består av en styringsgruppe og prosjektgruppe begge sammensatt av representanter fra de fire prosjektkommunene, Helse Møre og Romsdal HF og en brukerrepresentant. Styringsgruppen skal ivareta den overordnede styringen av prosjektet, mens prosjektgruppen skal utvikle en felles faglig overbygning for de ulike forløpene, foreslå konkrete forløp, identifisere kompetansebehov og foreslå kompetansetiltak knyttet til samhandling mellom de involverte instansene. Det er i tillegg opprettet to arbeidsgrupper, en for autismespekterforstyrrelser og en for ADHD. Arbeidsgruppene består av fagfolk fra Helse Møre og Romsdal HF, prosjektkommunene og brukerrepresentanter. Hver av arbeidsgruppene skal utvikle et sett med KUB for sin vansketilstand. For hver vansketilstand skal det for de ulike faser i KUBene defineres ansvar, oppgaver, arbeidsmetodikk og kompetansebehov. KUBene som utvikles skal kvalitetssikre et helhetlig tilbud for brukerne.

Møreforskning Molde og Høgskolen i Molde ble kontaktet for å gjennomføre en forskningsbasert evaluering av prosjektet Kvalitet i alle ledd. Evalueringen tar sikte på å følge prosjektet i alle fasene fra utgangspunkt for endringsbehov, til utforming, implementering og iverksetting av de nye koordinerte utrednings- og behandlingslinjene for barn og unge i gruppene autismespekterforstyrrelser og barn med mistanke om ADHD, gjennom en treleddet evaluering. Den første fasen skal beskrive utgangspunktet for endringsbehov før Kvalitet i alle ledd ble iverksatt, som presenteres i denne arbeidsrapporten. Andre fase i evalueringen vil bestå av en analyse av endringsprosessene i prosjektet, og datainnsamlingen vil bestå av dokumentanalyser, observasjon av prosjektarbeid og intervju av arbeidsgrupper i prosjektet. I tredje og siste fase vil resultatene fra denne arbeidsrapporten brukes som sammenligningsgrunnlag for evaluering av effekten av prosjektet. Etter tredje og siste fase vil resultatene samles i en sluttrapport. Evalueringen og sluttrapporten skal sette et kritisk lys på prosjektets utvikling og konsekvenser for involverte instanser og for brukerne. Sluttrapporten skal gi svar på i hvilken grad reell samhandling har oppstått,

effekten av prosjektet på samhandling mellom instansene til det beste for brukerne og om de nye koordinerte utrednings- og behandlingslinjene kan ha utilsiktede negative konsekvenser for noen av instansene eller for brukerne. Sluttrapporten vil legge vekt på å vurdere eventuell overføringsverdi av prosjektet til andre kommuner i regionen og for kommuner i andre deler av landet.

Denne arbeidsrapporten er basert på datamateriale fra intervju som ble gjennomført av forprosjektet Kvalitet i alle ledd i november 2011. Etter at intervjuene var gjennomført og skriftliggjort, ble representative utsagn og funn hentet ut fra materiale. Disse ble lagt til grunn for viktige arbeidsmål i hovedprosjektet. Intervjumaterialet var imidlertid ikke systematisk analysert og det lå mye opplysninger i intervjumaterialet som ikke ble hentet ut. For at prosjektet Kvalitet i alle ledd skal nå sin målsetting er det essensielt med kunnskap om hvilke erfaringer, utfordringer og problemstillinger som beskriver de ulike tjenestenivå og instanser som arbeider med barn og unge med behov for sammensatte og koordinerte tjenester fra både kommune og spesialisthelsetjeneste. Dette forprosjektet skal forsøke å besvare og gi kunnskap om utgangspunktet for endringsbehovet og mulige endringsløsninger på dette gjennom en systematisk analyse av intervjumaterialet.

1.3 Prosjektets mål

Målsettingen med dette forprosjektet var å identifisere samhandlingsmønstre og samhandlingserfaringer som utgangspunkt for endringsbehov og mulige endringsløsninger gjennom analyser av intervjumaterialet og slik belyse de utfordringer og problemstillinger som danner utgangspunktet for utviklingen av nye KUB for barn og unge.

Forprosjektets delmål skal gi svar på følgende problemstillinger:

- Hvilke erfaringer, utfordringer og problemstillinger beskriver de ulike instanser i arbeidet med barn og unge med behov for sammensatte og koordinerte tjenester både fra kommune og spesialisthelsetjeneste?
- Hvilke likheter og ulikheter i erfaringer, utfordringer og problemstillinger fremstilles av ulike tjenestenivå og instanser?
- Hva kjennetegner samhandlingen mellom de organisasjoner og de arbeidsfelt som bør endres?
- Hvilke endringsløsninger kan identifiseres på grunnlag av resultatanalysen?

2 MATERIALE OG METODE

2.1 Intervjumateriale

Dataene i denne arbeidsrapporten består av kvalitative data. Kvalitative intervju åpner for svar som ligger utenom de spørsmålene som stilles og gjør dermed at man kan få med seg viktige saker, argumenter og erfaringer/opplevelser som ligger på siden av spørsmålene. Dette gjør det mulig å få en bedre forståelse av utgangspunktet for endringsbehov og mulige endringsløsninger hos informantene.

Sentrale informanter i skole og barnehage, kommunale hjelpeinstanser (PPT, helsesøster, barnevern), leger og spesialisthelsetjenesten (BUP, barnehabilitering, pediatri) ble intervjuet, enten individuelt eller i gruppe, av forprosjektleder i november 2011. I alt ble det gjennomført 29 intervju fordelt på 14 gruppeintervju og 15 individuelle intervju, hvorav 2 telefonintervju med til sammen 63 informanter. Intervjuene hadde som siktemål å kartlegge samhandlingsmønstre innad i prosjektkommunene Averøy, Smøla, Molde og Fræna, og mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Intervjuene ble gjennomført med utgangspunkt i intervjuguider tilpasset informantens arbeidssted, noe som gjør det mulig å sammenligne opplysningene fra de ulike tjenestene og hvordan de ser på samhandlingen med de andre instansene. Spørsmålene i intervjuene omhandlet nå-situasjonen når det gjelder samarbeidsrutiner og samhandlingsformer mellom de ulike instansene i ulike faser av forløpet fordelt som før henvisning, under utredning/behandling og i avslutningsfasen av saker. Videre ble det undersøkt hvilke vansker som henvises, hvem som henviser og hva som kjennetegner henvisningene. Intervjuene åpnet for at de ulike instansene fikk anledning til å fremme positive sider ved samarbeidet, utfordringer, forslag til forbedringer og kompetansebehov.

Blant informantene som ble intervjuet var en eller flere representanter fra PPT, kommunelege, fastlege, barnevern, NAV, enhetsleder aktivitet/bo-veiledning, psykiatrisk sykepleier, helsesøster, skolehelsetjeneste, helsestasjon, kommunale helse/forebyggende helsetiltak, kommunale tiltak funksjonshemmede, barnehage, barne- og ungdomsskole, spesialpedagog ved en eller flere av prosjektkommunene, samt BUP, barnehabilitering og barneavdelinga i spesialisthelsetjenesten. I intervjuene ble PPT intervjuet separat fra de andre kommunale hjelpetjenestene. Vi har derfor valgt å presentere resultatene på samme måte. Både representanter for BUP Kristiansund og BUP Molde ble inkludert i intervjuundersøkelsen. BUP Kristiansund har geografisk arbeidsområde som omfatter prosjektkommunene Averøy og Smøla, og BUP Molde som omfatter prosjektkommunene Molde og Fræna. Barnehabilitering har et geografisk arbeidsområde som omfatter alle kommuner nord for Romsdalsfjorden, og inkluderer dermed alle prosjektkommunene.

I tillegg til intervjuene ble en brukerrepresentant forespurt om å skrive en sammenfatning av erfaringer og synspunkter fra foreldre med barn og unge innen prosjektets målgruppe. Sammenfatningen samler en bredde av erfaringer som foreldre har formidlet til brukerrepresentanten via ulike fora, grupper og lignende i Møre og Romsdal.

2.1.1 Analyser

De kvalitative analysene av intervjuene kan deles i fire steg. Først ble intervjuene lest med et åpent sinn for å kunne skape en oversikt over materialet og eventuelle mønstre. I andre steg ble utsagn som reflekterte de ulike meningene trukket frem. Det gjaldt både unike utsagn og utsagn med lignende innhold. Slik ble teksten dekontekstualisert, men fremdeles beholdt nær deltagerens egne ord. Utsagnene ble kodet, fremhevet og sammenlignet. Koder med lignende innhold ble satt sammen i kategorier for å få frem en meningsfylt sammenheng. Under tolkingen ble materialet rekontekstualisert når de kategoriserte temaene ble satt inn i en teoretisk sammenheng.

2.1.2 Etiske hensyn

Forprosjektet ble evaluert og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (personvernombudet) før oppstart. Deltagerne ga skriftlig samtykke til deltagelse i prosjektet. Materialet ble aidentifisert før det ble overført fra prosjektleder i Kvalitet i alle ledd til Møreforskning Molde. Etter prosjektslutt ble materialet makulert i overenstemmelse med personvernombudets prosedyrer.

3 INFORMANTENES ERFARINGER OG SYNSPUNKTER

Samhandling vil oppstå når spesialisthelsetjenesten og kommunale hjelpeinstanser deltar i felles prosesser om brukere/pasienter. Dette kan for eksempel omfatte administrativ samhandling hvor en av instansene varsler den andre part, eller det kan være samhandling om behandling av pasienter eller det kan være samhandling om opplæring av ansatte. Gjennom analysene av intervjuene som er gjennomført med spesialisthelsetjenesten (BUP, barnehabilitering og pediatri), leger, skole og barnehage og kommunale hjelpeinstanser (helsesøstre, barnevern, PPT) i prosjektkommunene, har vi forsøkt å kartlegge samhandlingsmønstre, erfaringer og utfordringer med disse, kjennetegnet ved arbeidsfelt som bør endres og mulige endringsløsninger som fremkommer.

Kapittelet begynner med at vi presenterer hvilke erfaringer med henvisningsårsaker og henvisere de ulike instansene har, deretter presenteres deres syn på felles tverrfaglige møtearenaer, tilgjengelighet, rutiner og ansvarsfordeling, kunnskap om hverandre, samarbeid mellom instansene og kompetanse både innad i egen tjeneste men også mellom tjenestene. Likheter og ulikheter mellom de ulike instansers syn på disse ulike elementene er forsøkt fremhevet i teksten.

3.1 Erfaringer med henvisningsårsaker og henviser i de ulike instansene

3.1.1 Barnehage/skole, kommunale hjelpeinstanser og leger

Informanter fra barnehager og grunnskoler i prosjektkommunene ble spurt om hvilke type vansker som forekommer hyppigst blant kommunens barn. Flest oppgir atferds-/konsentrasjonsvansker og språk-/lærevansker som de mest frekvente vanskeområdene. Slike vansker nevnes i samtlige av de seks intervjuene med informanter fra barnehage og skole. Av andre vansker nevnes ADHD, autisnevansker og vansker knyttet til medfødt syndrom i halvparten av intervjuene, mens funksjonshemminger og psykiske problemer nevnes i et par intervju. Ellers nevnes diffuse vansker, generelle vansker, rusmisbruk, diabetes og depresjoner. PPT blir i samtlige av intervjuene oppgitt som medhenviser, mens helsestasjon, lege og barnevernet blir oppgitt som henviser i halvparten av intervjuene.

Informanter fra kommunale hjelpeinstanser som barnevernstjenesten, helsestasjon og PPT ble spurt om hvilke type vansker som henvises fra kommunale instanser/PPT til BUP, barnehabilitering og pediatri. I likhet med intervjuene blant ansatte fra barnehage og grunnskole, ble atferdsvansker nevnt i flest intervju som en av hovedårsakene til henvisning, tett etterfulgt av autisnevansker. Deretter ble ADHD, psykiske lidelser, depresjon/angst, oppmerksomhets-/konsentrasjonsvansker, seksuelt misbruk, problemer i familie/hjemme, tilknytningsproblemer, funksjonshemminger, traumer og spiseforstyrrelser nevnt i denne rekkefølgen. Når det gjelder henviser, svarte klart flest at det er lege som henviser, deretter barnevernet. Både helsestasjon/helsesøster og PPT oppgis som medhenvisere.

Også leger ble spurt om hvilke type vansker som henvises fra kommunale instanser/PPT til dem, BUP, barnehabilitering og pediatri. Legene svarer at astma og allergi utgjør den største gruppen av de som blir henvist. Ellers nevnes konsentrasjonsvansker/uro, diabetes og ADHD i to av tre intervju. Atferdsvansker, autisme, seksuelt misbruk, depresjon, medfødt syndrom,

fordøyelsesproblematikk, hjertelidelser, funksjonshemminger og øre-nese-hals nevnes også. Når det gjelder henviser, oppgir legene at barnevernet og lege henviser til BUP, at lege henviser til barnehabilitering og pediatri og at PPT i blant er medhenviser.

3.1.2 BUP, Barnehabilitering og Barneavdelingen

Det ble gjennomført til sammen fire intervju med ansatte fra ulike BUP team. I tre av fire intervju svarer de ansatte at autisme er den hyppigste typen vanske som henvises til dem. I halvparten av intervjuene nevnes også atferdsvansker og konsentrasjonsvansker. Andre vansker som nevnes i minst et av intervjuene er ADHD, skolevegring, angst/depresjon, selvskading, rus, psykiatri, utviklingsvansker, språkvansker, sosiale vansker, oppmerksomhetsvansker, omsorgssvikt og funksjonshemming. I alle intervjuene med BUP oppgis fastlege som henviser og PPT oppgis som medhenviser. I halvparten av intervjuene oppgis også barnevernet som henviser og helsestasjon/helsesøster som medhenviser.

Det ble gjennomført et intervju med ansatte fra Barnehabilitering. I dette intervjuet blir ikke type vansker som henvises oppgitt, men fastlege, barneleger og helsestasjon oppgis som henviser og PPT som medhenviser. Det ble også gjennomført et intervju med ansatte fra Barneavdelingen. Ansatte i Barneavdelingen oppgir intravenøs behandling, nevro, borreliose og diabetes som henvisningsårsaker. Fastlege og helsesøster via helsestasjon blir oppgitt som henviser.

ADHD, atferdsvansker og autismevansker er gjennomgående blant vanskene som hyppigst oppgis i intervjuene fra nesten samtlige av de ulike instansene (med unntak av Barnehabilitering og Barneavdelingen). Resultatene fra denne intervjuundersøkelsen hadde ikke til hensikt å måle forekomsten av de ulike vanskene, men å kartlegge hvilke type vansker som er hyppigste henvisningsårsak. På bakgrunn av disse resultatene ble ADHD og autismespektertilstander valgt som de første vanskene prosjektet Kvalitet i alle ledd skulle utarbeide nye utrednings- og behandlingslinjer for.

3.2 Felles tverrfaglige møtearenaer

Felles tverrfaglige møtearenaer som tverrfaglig råd, tverretatlig møte eller ressursmøter for diskusjoner og informasjonsutveksling er et godt utgangspunkt for samarbeid og samhandling mellom ulike instanser. I en evaluering av prosjektet Sammen for barn og unge – bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge, finner NOVA at det å få felles møter til å bli meningsfulle, konstruktive og til å gi bedre tilbud til brukerne, er en utfordring (Winsvold, 2011). Dette kommer også frem i intervjuene i denne arbeidsrapporten (PPT):

«Tverrfaglig råd er en god intensjon, men stiller spørsmål ved nytteverdien i en hektisk hverdag. Intensjon? Bruk for PPT? Må komme resultat ut av det, i form av action/tiltak.»

Det anbefales allikevel å gi slike møtearenaer for samhandling litt tid før man avgjør hvorvidt det fungerer etter hensikten eller ikke. Ofte kan det være behov for å bli kjent først, både personlig og faglig, for å kunne utnytte hverandres kompetanse (Winsvold, 2011). Det fremheves i intervjuene at møtedeltagerne ønsker at alle parter må involverer seg i møtet og bidra til at tiden brukes fornuftig for at møtet skal oppleves som nyttig.

Ved datainnsamlingstidspunktet i 2011 hadde alle prosjektkommunene ulike felles møtearenaer: Averøy kommune hadde tverrfaglig team som møttes en gang i måneden, Smøla kommune hadde tverrfaglig team som møttes fire ganger i året, Fræna kommune hadde tverrfaglig råd som møttes en gang i måneden og Molde kommune hadde ressurs-team som møttes en gang i måneden. For å sørge for å sikre anonymiteten til alle informanter i materialet vil alle disse heretter gå under fellesbenevnelsen felles møtearena.

Det er varierende syn på verdien og nytten av de felles møtearenaene. Enkelte av de ansatte i PPT har erfaringer med at det blir for mye synsing, mens andre fra PPT-ansatte opplever møtearenaene som nyttige både for å drøfte saker anonymt og for å ta opp saker med BUP. BUP-ansatte er gjennomgående godt fornøyd med samarbeidet som utspiller seg på de felles møtearenaene, både i forhold til klientsaker og generelle saker. Gjennom å drøfte saker anonymt med andre fagpersoner til stede, mener de at møtedeltagerne blir tryggere på henvisningene. Legene synes det er «OK» å kunne drøfte henvisninger i forkant gjennom felles møtearenaer, og opplever møtene som informative. De synes at de får nyttig informasjon om barn og unge som er inne hos BUP og råd om lokale tiltak på møtene. Dette er bra da ansatte fra BUP mener at det er for lite tverrfaglig samarbeid innad i kommunen før henvisning. Imidlertid har en av legene har opplevd tilfeller hvor BUP ikke har videreformidlet informasjon fra møtene, noe som førte til at en skole klaget på BUP.

Også flere av de kommunale hjelpeinstansene nevner i intervjuene at felles møtearenaer oppleves som svært positivt, selv om møtene ikke kan erstatte samarbeid på sak. De har erfaringer med at barn og foreldre blir hørt, at møtene ivaretar informasjonsbehovet, at de får bekreftelse på bekymringer og at møtene bidrar til bedre samarbeid også innad i kommunen. De savner imidlertid mer veiledning, enten gjennom de felles møtearenaene eller på annen måte. Enkelte er imidlertid også kritiske til å bruke tid på disse møtene og uttaler:

«Drøftinger løser ikke problemer» og « de som deltar ihar ikke den nødvendige kompetansen til å vite hva som kan gjøres.»

I et av intervjuene med ansatte i kommunale hjelpeinstansene blir det etterlyst informert samtykke før enkeltsaker tas opp i møtene. Informanten er skeptisk til å ta opp enkeltsaker der alle får vite alt om de som er henvist til BUP. Dette er et viktig å ta hensyn til på felles møtearenaer.

Både BUP-ansatte og kommunale hjelpeinstanser mener at skole og barnehage bør komme «tettere på» de problemene som drøftes på møtene og at det er forskjell på å kjenne en bruker godt og på å kjenne en diagnose. En BUP-ansatt har videre erfart at ansatte i skole/ barnehage føler at det er stor avstand mellom dem og de øvrige deltagerne på møtene, dette kan kanskje forklare hvorfor andre mener at de ikke kommer tett nok på problemene som drøftes i møtene. Enkelte av de ansatte i skole og barnehage opplever at disse møtene i fasen før henvisning bare er problematisk med en karusell av møter hvor lite skjer.

BUP-ansatte opplever i minst en av prosjektkommunene at de har en sentral rolle i de tverrfaglige møtene og at kommunen selv «ikke eier møtet». En mulig forklaring kan være at

det krever endel å forberede og legge frem saker på møtene og at det kan oppleves som for «voldsomt».

Under utredning/behandling gir tyngden av intervjumaterialet inntrykk av at samarbeidet som iverksettes i fasen før henvisning faller litt sammen. BUP opplever ofte at helsestasjonen koordinerer felles møtearenaer og er drivkraften i samarbeidet før henvisning, men at både helsesøstre og barnevernet trekker seg ut når BUP er inne.

I avslutningsfasen er det flere lokale variasjoner og ulik praksis. Over halvparten av informantene mener at det er personavhengig hvordan samarbeidet i denne fasen fungerer. Enkelte ganger gjennomføres oppsummerings-/tilbakemeldingsmøte mens det andre ganger bare sendes ut epikrise. Det sistnevnte omtales som spesielt utfordrende når det er mange instanser inne i en sak og epikrise fra BUP kun sendes til henviser og familie. Dette medfører at det ofte oppstår uklarheter rundt oppfølgingen av saker. Samtlige i 1. linje etterlyser derfor faste rutiner for oppsummerings-/tilbakemeldingsmøter med BUP. Skolene har ved undersøkelsestidspunktet oftere enn tidligere blitt kalt inn for å delta på møter hvor de får råd om hvordan de kan takle saker og opplever det som positivt.

I følge BUP er det i avslutningsfasen (mer eller mindre) få eksisterende rutiner for å avholde felles oppsummerings-/tilbakemeldingsmøter med foreldre, ungdom, skole og henviser. Hvorvidt dette gjøres varierer, og avhenger ofte av problemstilling. Flere av informantene fra BUP sier selv at avslutningsfasen er dårlig koordinert både internt i BUP og mot PPT og kommune. Dette er spesielt problematisk i avslutningsfasen hvor det mangler familie-veileder, er dårlig utbygd og koordinert hjelpeapparat, og dårlig koordinert PPT.

3.3 Tilgjengelighet

BUPs tilgjengelighet blir fremstilt som relativt personavhengig. I intervju av leger kom det frem at de har erfaring med at BUP er vanskelig å få tak på telefon og at de «*sitter i møter hele dagen*». På tross av at skolene har fått beskjed om at de kan ta kontakt med BUP ved behov, oppleves BUP for noen som et «*lukket system*» og muligheten for å ta kontakt som «*ikke tilfredsstillende*». Mens enkelte av de ansatte i kommunale hjelpeinstanser mener at det må være svært alvorlig før man får kontakt med BUP fremkommer det også erfaringer om god tilgjengelighet og lav terskel for å ta kontakt med BUP, særlig via e-post. At BUP kommer til kommunen, mener de kommunale hjelpeinstansene bidrar til å gi nærhet til tjenesten. Barnevernet mener at det vises gjennom ulik praksis med kontakt før henvisning. BUP selv opplever et effektivitetsjag som gjør det vanskelig for dem å være til stede for 1. linje, og at de ønsker å komme seg mer ut i helsestasjonen.

Ansatte i skole og barnehage har erfart problemer med å få kontakt med lege ved barnehabilitering. De har opplevd dette som ansvarsfraskrivelse fra barnehabilitering. Barnehabilitering forsøker på sin side å være tilgjengelig også etter at saker avsluttes hos dem, ved å ønske både foreldre og 1. linje velkommen til å ta telefonisk kontakt ved behov.

Barnevernet i noen av prosjektkommunene er åpne for at saker kan drøftes anonymt før henvisning, og de kommunale hjelpeinstansene opplever at de får veiledning av barnevernet i denne fasen. Andre kommunale hjelpeinstanser opplever at barnevernet har «*tette skott*»

og at kontakten med dem er personavhengig. Enkelte av de kommunale hjelpeinstansene opplever også at PPT er vanskelig å få tak i.

3.4 Rutiner og ansvarsfordeling

3.4.1 Henvisningsfasen

Ansatte i skole/barnehage er ikke så redd for å melde saker til barnevernet som tidligere, og opplyser at dette skyldes bedre rutiner for melding og økt fokus på tidligere kontakt med barnevernet. Men de erfarer at det tar lang tid fra det sendes inn melding til barnevernet før omsorgstiltak iverksettes. Dette er også erfaringen PPT-ansatte har, som mener at lang ventetid og manglende oppfølging hos barnevernet skaper ødelagte relasjoner mellom skole/barnehage og foreldre etter melding. Enkelte skoler opplever at de ikke får den hjelpen de mener de behøver fra PPT, og at det generelt er for dårlig samarbeid mellom PPT og BUP og uklarhet rundt «*hvem gjør hva i henvisningsfasen*».

Intervjumaterialet gir inntrykk av at det trengs en formalisering av rutiner rundt henvisninger i flere av prosjektkommunene. Erfaringene er ulike, men de fleste gir uttrykk for at nåværende rutiner ikke oppleves som tilfredsstillende. Saker i skole/barnehage går først til PPT fordi det er dem de fleste kjenner til. I noen av intervjuene med ansatte i skole og barnehage fremkommer det ønsket om at man oftere kan henvende seg direkte til BUP i stedet. PPT beskrives som mindre aktivt inne nå enn tidligere, at de er mer avvisende til å gå inn i saker og at skole/barnehage derfor får mangelfull hjelp fra dem. Dette gjelder imidlertid ikke alle prosjektkommunene da en av prosjektkommunene forteller om et økende engasjement fra PPT. Uavhengig av disse erfaringene nevnes det i nesten samtlige intervju i hele datamaterialet at det ville være bedre dersom barn og unge kunne henvises direkte fra PPT. Mange oppfatter det som tungvint og tidskrevende at henvisningene må gå via fastlege, og enkelte mener at barn og unge ville bli henvist tidligere dersom PPT fikk henvisningsrett. Henvisninger som kommer for sent opplever BUP som et litt for vanlig problem, og en BUP-ansatt uttaler:

«Hvorfor kommer ikke henvisningene tidligere, allerede når barnet er i barnehage?»

BUP mener at noe av grunnen til dette kan være underbemanning og lite ressurser i både PPT og barnevernet i enkelte av prosjektkommunene. Ellers nevnes «*vente og se*» holdning, manglende kompetanse til å oppdage vansker og be om veiledning i de kommunale hjelpeinstansene som mulige forklaringer i intervjuene.

For utredning av ADHD har BUP klare forventninger om at PPT foretar vurderinger i forkant av henvisning. BUP mente ved undersøkelsestidspunktet at PPT gjør dette i større grad enn de har gjort tidligere. Rapporter med vurderingene fra PPT sendes også oftere sammen med henvisning til BUP. Erfaringer fra barnehabilitering og barneavdelingen er at gode henvisninger er mangelfulle og at kvaliteten er veldig varierende og sjeldent godt koordinert. Dette har ført til feilprioritering av saker. Begge instansene peker på personavhengig og mangelfullt samarbeid i sakene:

«Fungerer best når en sak er forankret i 1. linje, PPT og helsesøster og en kan være med på lavterskeltenkning. Dette er svært personavhengig.»

Både BUP, barnehabilitering og barneavdelingen mener at fastlegen må mer på banen i henvisningsfasen. For utredning av vansker som angst og depresjon mener BUP særlig at fastlegen bør involvere seg mer i forkant, både for å bedre henvisningskvaliteten men og for å iverksette tiltak. BUP uttaler:

«Lege kan foreta en vurdering og samarbeide med det øvrige hjelpeapparatet for å få i stand tiltak og behandling på et tidlig tidspunkt.»

De intervjuede legene har erfaring med at PPT ikke alltid deltar på felles møtearenaer og at de ikke får tilsendt rapport fra tester som PPT har gjennomført. Dette gjør at legene opplever det som vanskelig å skrive gode henvisninger. En mulig løsning på dette og tilsvarende problematikk som har med rutiner og ansvarsfordeling å gjøre kan være å bruke vurderingssamtaler. En ansatt i barnehabilitering uttaler:

«Har gode erfaringer med vurderingssamtaler, da en fikk fordelt ansvar mellom foreldre og 1. linje, men dette er for tidkrevende.»

Barnehabilitering vektlegger særlig å ha en samtale med sentrale aktører fra kommunen i startfasen av en sak, både for å innhente relevante opplysninger, men også for å vurdere hvem som gjør hva. Samarbeidet mellom barnehabilitering og kommunale tjenester karakteriseres av informanter fra barnehabilitering som utrolig viktig for «deres» barn og unge, men at det også er personavhengig. En vurderingssamtale hvor man utarbeider en tiltaksplan og blir enige om ansvarsfordeling i starten av saken mellom skole/barnehage, andre kommunale hjelpeinstanser og foreldre, oppleves også av PPT som veldig nyttig. For dem gir en vurderingssamtale ofte en god start på saken, med en felles plan for felles løp og tiltak i ventetiden. Vurderingssamtalene bidrar dermed til å skape et tiltaksnettverk i stedet for en tiltakskjede. Vurderingssamtaler omtales i nesten samtlige av intervjuene og av informanter fra alle instansene. Alle omtaler det positivt og som et viktig verktøy for god samhandling. Det er tydelig at dette er noe instansene er enige om at er god praksis, men at det ikke alltid er like lett å gjennomføre. Et av de største praktiske problemene med å gjennomføre vurderingssamtaler er tidsressurs.

Altså er praksisen rundt fasen før henvisning ulik mellom og innad i prosjektkommunene. Både forarbeidet som gjøres før en henvisning, og personavhengighet er avgjørende faktor for hvorvidt det skjer tverrfaglig samarbeid i denne fasen. Det er enighet om at vurderingssamtaler hadde vært det beste, men at det er vanskelig å gjennomføre i praksis til enhver tid.

3.4.2 Under utredning/behandlingsfasen

Jevnlig tilbakemelding og dialog under utredning og behandling er svært viktig både for barnehage og skole. Dette har i enkelte av samarbeidskommunene bedret seg i perioden før datainnsamlingen, men oppleves fremdeles av de fleste som personavhengig. Derfor opplever skole/barnehage at uformell kontakt og personlig kjennskap er viktig for at samarbeidet under utredning/behandling skal fungere. Det at saksbehandlere fra PPT og

BUP sier forskjellige ting gjør det vanskelig for skolene å vite hvordan de skal forholde seg til saker. BUP selv mener at samarbeidet med PPT varierer og er enige i at PPT sitt engasjement er personavhengig.

I likhet med skolen ønsker barnehagen å vite hvilke tiltak de skal sette inn og hvordan de kan bidra til å hjelpe barnet på en best mulig måte. I følge barnehagen er særlig BUP og barnevernet for dårlig på å gi tilbakemeldinger under utredning/behandling. Det gjør at barnehagen føler at det er liten vits å melde en sak til de to instansene. Også legene synes at de i for liten grad får tilbakemeldinger og får være med å vurdere tilbud og oppfølging av barna med BUP og barnehabilitering. De ønsker et bedre samarbeid om dette.

Kommunale hjelpeinstanser og PPT synes at BUP for ofte sender henvisninger i retur, med forespørsel om videre utredning av PPT eller at det ikke er «*atferd nok eller god nok omsorgssituasjon i hjemmet*» til at de tar saken. BUP teamene på sin side mener at samarbeidet med PPT er godt, og oppleves som styrket. Generelt mener både kommunale hjelpeinstanser og PPT at BUP gjør en grundig jobb med god kvalitet, men ytrer bekymring for at BUP ofte er for rask til å avslutte saker som de mener burde vært fulgt opp lengre. En uttaler:

«Problematisk at BUP bare gir 3 konsultasjoner, så er det ut igjen og deretter ofte en ny henvisning.»

Det forekommer også at BUP avslutter saker etter utredning, uten at det blir gjennomført noen behandling og uten at det blir gitt veiledning til skolen. Under utredning/behandling hører ikke kommunale hjelpeinstanser, PPT eller skole/barnehage noe fra BUP eller barnevernet, og instansene savner mer og tettere samarbeid dem imellom. De ønsker å få mer tilbakemeldinger underveis, slik at de i større grad kan delta i alle deler av forløpet. Særlig skole/barnehage opplever det som frustrerende ikke å vite hva som skjer med barnet underveis. BUP innrømmer selv at det er for lite kontakt med de andre instansene under utredning/behandling. Dette skjer på tross av at BUP er klar over at instansene etterlyser status og informasjon i sakene, veiledning og generelt å bli mer involvert av BUP. Det er også her lokale forskjeller og personavhengig hvordan samarbeidet mellom BUP og de ulike instansene fungerer.

3.4.3 Avslutningsfasen

I følge PPT-ansatte legger BUP ansvaret for oppfølging av saken til de kommunale instansene etter at saken er avsluttet hos dem. Dette fungerer stort sett greit i saker hvor oppgavene fordeles mellom instansene. Derimot opplever PPT at BUP gir dem «*kommando*» om hva de skal gjøre uten å få delta i avgjørelsene. Et eksempel på dette er å skrive sakkyndig tilråding. PPT etterlyser derfor et felles avslutningsmøte for å avklare ansvarsfordeling og videre oppfølging etter avslutning hos BUP. De sakene som de kommunale hjelpeinstansene og PPT anser som de beste, er de hvor det er åpen dialog mellom foreldre, skole og BUP. Men skole og helsesøstre opplever ofte at de har for lite ressurser til oppfølging av barn og unge på egenhånd og ønsker hjelp til å bidra til dette. I et av intervjuene med BUP kommer det frem at det har hendt at helsesøster ikke har hatt mulighet/ønsket å koordinere oppfølgingen og at legen i stedet har fått oppgaven.

Barnehabilitering forsøker å imøtekomme utfordringene i avslutningsfasen ved å lage plan for oppfølging etter utredning/behandling som både viser deres oppfølging (målrettet, tidsavgrenset og planmessig), men som også omfatter det som forventes fra kommunalt hold i samarbeidet. Barnehabilitering informerer også foreldrene om retten til individuell plan og initierer dette arbeidet overfor kommunen. Dersom kommunen ønsker det bidrar de til utarbeiding og gir veiledning til koordinator. For å gjøre ansvarsfordelingen tydeligst mulig sier barnehabilitering selv at:

«Vi etterstreber å være tydelig på vår rolle i oppfølging både internt og eksternt slik at vi selv vet, foreldre og samarbeidspartnere vet, hva de kan regne med av hjelp og tjenester fra oss.»

Legene (og PPT ved samtykke fra foreldre) får tilsendt skriftlige epikriser etter utredning/behandling hos BUP, barnehabilitering og barneavdelingen, men også de etterlyser avslutningsmøter, særlig med BUP, om ansvars-/rollefordeling i oppfølging av barnet. Når legene ikke får deltatt på møter, eller blir kontaktet på andre måter, opplever de at de heller ikke får bidratt til å drøfte hvilken rolle de skal ha.

3.5 Kunnskap om hverandre

Kunnskap om hverandre er viktig for godt samarbeid. Mangelfull kunnskap om hverandre fremkommer i intervjumateriale som forventninger til hverandres kompetanse, prioriteringer og tjenester. Barnehageansatte har opplevd utfordringer i samarbeidet med andre instanser på grunn av at de vet for lite om systemet i barnehagen. Både skole- og barnehageansatte har erfart at de ikke alltid blir hørt når de henviser barn til BUP. De opplever det som vanskelig når de ikke blir møtt med sine bekymringer eller inkludert i arbeidet med barnet. Taushetsplikten kan skape ekstra utfordring under oppfølging av barn ettersom barnevernet kan være inne med tiltak uten at skole/barnehage har kjennskap til det. Ulik opplevelse av hvilke vansker som prioriteres kan også føre til utfordringer i samhandling mellom instansene. Enkelte av de kommunale hjelpeinstansene mener for eksempel at PPT prioriterer lese-skrivevansker fremfor psykososiale vansker, noe de anser som en uriktig prioritering. Barnehabilitering synes det er en vag linje mellom eget og PPTs ansvarsområde som trenger en avklaring. For å bedre dette mener det at det er viktig tidlig å kartlegge ansvar og kompetanse i miljøet rundt barnet, for å etablere et samarbeid hvor fagmiljøene møtes for gjensidig orientering og avklaring av ansvar i saken videre. I noen av prosjektkommunene trengs det en avklaring også mellom PPT og helsesøster.

Som omtalt tidligere er det ulik praksis i avslutningsfasen av saker. I en del tilfeller sendes det bare ut epikrise til henviser og foreldre. Skole/barnehage, PPT og andre kommunale hjelpeinstanser uttrykker i samtlige av intervjuene stor frustrasjon over at BUP i epikriser og oppsummerings-/tilbakemeldingsmøter med foreldrene forespeiler oppfølging og tiltak som skole/barnehage, PPT og andre kommunale hjelpeinstanser ikke har ressurser, kompetanse eller mulighet til å realisere. Disse forslagene til oppfølging og tiltak blir fremmet av BUP uten at de er diskutert med de andre instansene på forhånd og det har skapt urealistiske forventninger hos foreldrene. Om dette kommer der uttalelser som:

«BUP bør ikke forespeile foreldrene tiltak kommunen ikke kan gi» og «Uheldig, da de (familien) kanskje er motivert for andre tiltak.»

Familien ser ofte på tiltakene som foreslås av BUP som en rettighet, og flere av de andre instansene har opplevd at oppfølgingen og tiltakene BUP foreslår i epikrisene blir en hemske for deres videre samarbeid rundt barna. Disse epikrisene uten dialog i forkant skaper større avstand mellom instansene, og kommer av mangelfullt samarbeid og for dårlig informasjon og kunnskap til hverandre.

3.6 Samarbeid mellom instansene

Det er varierende erfaringer med samarbeid mellom instansene. Om lag halvparten av informantene mener at samarbeidet har blitt bedre på undersøkelsestidspunktet sammenlignet med tidligere. Samarbeidet betraktes imidlertid som, i større eller mindre grad, personavhengig. BUP omtaler samarbeidet mellom BUP, barnevernet, PPT og skole/barnehage som «*ofte personavhengig*», men at det allikevel fungerer godt på sak, delvis fordi instansene er «*trygge på hverandre*». En BUP ansatt poengterer at det gode samarbeidet de har med barnehage og foreldre, kan forklares av en normalisering av kontakten dem imellom og en lavterskel for kontakt. Det er stort sett gjennomgående i materialet at skole/barnehage og helsesøstre har erfaring med at det er lav terskel for å ta kontakt med BUP. I en av prosjektkommunene opplever barnehagen et veldig godt samarbeid med BUP som de mener bygger på en likestilt relasjon med veiledning og gjensidig kunnskapsutveksling. Samarbeidet virker også å være spesielt godt med familieveileder og barnevernet i denne prosjektkommunen i forhold til i de andre prosjektkommunene.

BUP-ansatte opplever selv at kompetansen deres blir satt pris på av de andre instansene. BUP er generelt den instansen i undersøkelsen som stort sett opplever at samarbeidet med de andre instansene er godt, og en BUP-ansatt uttaler:

«Engasjerte fagfolk som inviterer til samarbeid.»

I en av prosjektkommunene derimot tyder det på at det har vært en konflikt i samarbeidet mellom BUP og barnevernstjenesten. BUP mener at konflikten kan skyldes bemannings-situasjonen og ønsker å få dem mer aktivt inn i saker. Av intervjuene får man en forståelse av at konflikten kunne vært unngått eller redusert gjennom en bedre dialog.

Samarbeidet mellom barneavdelingen og andre instanser kan, som mellom de andre instansene, karakteriseres som personavhengig, men også formell. Etter avsluttet utredning/behandling hos barneavdelingen sendes epikrise til fastlege som standard prosedyre, og dersom det trengs videre oppfølging kontaktes helsesøster. Det er sjeldent at barneavdelingen kontakter lege, helsesøster eller andre via telefon eller e-post, og personlig bekjentskaper virker å være avgjørende i forhold til kommunikasjon. Ansatte ved barneavdelingen uttaler at:

«Kommunikasjonen skjer stort sett i brevform» og «....best samarbeid der man kjenner noen personlig i kommunene».

Samarbeidet mellom instansene er altså til en viss grad styrt av rutiner og retningslinjer, men er i størst grad personavhengig. Dette påvirker både initiativ i saker og kommunikasjonen mellom instansene. Ettersom flere av instansene i tillegg forteller om utfordringer knyttet til

lav stabilitet og kontinuitet innen stillingene vil dette, slik vi ser det, gjøre at barn og unge vil få ulik oppfølging av sine saker.

3.7 Kompetanse

Skole og barnehage er de som oftest nevnes, etterfulgt av kommunale hjelpeinstanser, som de med størst behov for kompetanseheving. Informanter fra BUP forteller at de i flere tilfeller opplever det som vanskelig å komme seg ut av saker på grunn av usikkerhet og manglende kompetanse i kommunen. Blant annet nevnes det at BUP ofte er lenge inne i saker hvor det er manglende kompetanse, spesielt i barnehagen. Faglærte i skole/barnehage forteller at det er arbeidsomt og krevende for faglærte å arbeide sammen med få utdannede personer. Dette gjelder særlig barnehagene hvor det er liten forståelse og anerkjennelse for faglig kompetanse. Ofte er det de yngste blant de ansatte som har mest kompetanse, og disse er redd for å si fra til de eldre med lengre erfaring. Dette fører blant annet til at de muligens roper om hjelp til BUP og PPT oftere enn det som er nødvendig. Men det at BUP kommer til barnehage og skole for å foreta observasjoner, gi råd og veiledning bidrar til å øke kompetansen blant de ansatte. Allikevel gjør den lave anerkjennelsen for faglig kompetanse at det er:

«...vanskelig å nyttiggjøre seg kompetansen fra PPT, BUP og barnehabilitering på en effektiv måte.»

Informanter fra skole og barnehage forteller at de selv ser behov for mer tverrfaglig kompetanse blant de ansatte for at barn og unge sees med forskjellige blikk. De mener at det vil bidra til å gi barn og unge riktiger hjelp på ett tidligere tidspunkt.

4 BRUKERNES ERFARINGER OG SYNSPUNKTER

4.1 Kommunikasjon mellom brukere og fagpersoner

Brukerrepresentanten legger vekt på at gode relasjoner og trygghet skaper en åpenhet fra foreldrene som bidrar til å gi fagpersoner et bedre og mer riktig utgangspunkt for arbeidet med saker. For å få til en slik åpenhet kan arena, struktur og rammer være virkemiddel for å fremme et godt samarbeid mellom foreldre og fagpersoner. Det å få aksept for bruker-kunnskapen og møte forståelse for følelsene i situasjonen man står i, oppleves som styrkende for videre samarbeid. Bedre kommunikasjon mellom partene kan bidra til mer målrettede og virkningsfulle tiltak.

Foreldrene uttrykker ønske om opplæring over tid, de har behov for kunnskap som kan gi dem en forståelse av hvordan kunnskap om barnets diagnose kan knyttes opp mot barnets funksjon. Det er viktig for dem at eventuelle kurs og lignende gjennomføres på en slik måte at det er praktisk mulig for dem å delta (i forhold til arbeidssituasjon, reisetid, barnepass osv.). Foreldrene er også opptatt av at barnet skal få opplæring og informasjon om egen diagnose, at dette startes fra tidlig alder og at det jevnlig følges opp. I tillegg til kurs og veiledning opplever foreldre og barna at det er nyttig og styrkende å møte andre i lignende situasjon for erfaringsutveksling. Foreldrene ønsker at fagpersoner kan bidra med å informere familie og nærmeste slekt om diagnose og vansker, og hvordan de kan bidra til at barnet kan styrkes best mulig. Ellers uttrykkes det generelt behov for mer informasjon og veiledning om muligheter og rettigheter.

«Mange synes det er lite og vilkårlig informasjon om mulige rettigheter som kunne avhjelpe en tøff hverdag.»

4.2 Familien og hverdagen

På tross av at en sak kan opprettes på ett av flere søsken er foreldre opptatt av at de involverte instansene har et helhetlig perspektiv på familien som enhet. De ønsker en forståelse av familiens hverdag og de enkelte familiemedlemmenes behov, med et større fokus på fritid/ferie, storfamilien og nærmiljøet. Brukerrepresentanten opplever en positiv utvikling på denne fronten, med et økende fokus på familieperspektivet. Fritidsaktiviteter er derimot en arena som tillegges altfor lite betydning, og deltagelse på dette er for mange av barna en saga blott. Brukerrepresentanten mener at det burde være naturlig for PPT og BUP å ta ansvar i forhold til denne arenaen, med tanke på hvor viktig det er for utvikling, sosialisering og mestring.

Overganger mellom barnehage og skole, over til ungdomsskole, videregående skole og deretter over i voksenlivet, er en utfordring, og gjerne noe foreldrene gruer seg til og tilrettelegger for årevis i forkant. Her trenger familiene støtte i form av forutsigbarhet og gjenkjennbare linjer for å lette overgangene mest mulig.

«Viktig at alt har et utgangspunkt i familiens verdier og mål. Ha respekt for brukerkunnskapen, verdsett det som familien mestrer og ha respekt for den situasjonen de står i.»

Foreldrenes arbeidssituasjon blir ofte utfordret i situasjoner hvor familien har behov for hjelp utenfra. Brukerrepresentanten fremhever foreldrenes bekymringer knyttet til fravær fra arbeid på grunn av møter, oppfølging av barnet, samt en belastende hjemmesituasjon. Dette kan gi negative følger i arbeidslivet hvor foreldre kan miste arbeidsoppgaver, «frivillig» reduksjon av stilling og/eller redusert arbeidskapasitet. Ved å sørge for en fungerende arbeidssituasjon kan denne oppleves som et pusterom og en kjærkommen arena for «normalitet».

4.3 Foreldrenes møte med instansene

En gjenganger i foreldrenes møte med instansene er at hjelpeapparatet beskrives som en byråkratisk jungel som tapper foreldrene for krefter i forsøk på å orientere seg og forholde seg til mange ulike instanser.

«Kan en god samarbeidsplattform, rolleavklaring og struktur føre til at familiens møte med instansene vil oppleves som mer oversiktlig og avlastende?»

En fungerende koordinator eller en annen fagperson i systemet som ivaretar funksjon og har oversikt over familiens situasjon gjør at foreldre opplever tjenestene som helhetlige i mye større grad enn dersom de må løpe mellom kontorene selv. Dette gjør også at foreldre slipper å fortelle om problemene til flere personer.

«Belastningen med og stadig måtte legge ut om barnet og familielivet oppleves som vond, og tar mye tid og krefter.»

Brukerrepresentanten forteller at mange foreldre i saker har vært i kontakt med PPT tidligere om barnet sitt, kanskje allerede fra barnehagealder. Det oppleves derfor som naturlig for dem å forholde seg til en instans de «allerede har vært innom». Mange foreldre har også en opplevelse av at fastlegen ikke sitter med god nok kunnskap, og at legetimene blir for korte. Gjennom å kontakte PPT får foreldrene bedre hjelp til å sortere symptomer og problematikk enn de gjør hos fastlegen.

4.4 Brukernes synspunkter på utredning og behandlingsfasen

For familien er utredningen en tidkrevende prosess, og det er viktig for dem med tiltak, oppfølging og veiledning i denne perioden. Gjennom å sette inn tiltak i utredningsperioden kan man forebygge eventuelle tilleggsvansker knyttet til familierelasjoner, barnets selvbylde, utvikling og sosiale ståsted. Det er viktig å ivareta samarbeidet mellom skole og hjem i denne perioden, ettersom familiene ofte er under stor belastning allerede.

«Foreldre kan ha strukket seg langt før de ber om utredning (...). Det å stå rakrygget å legge ut om det problematiske barnet, at en ikke strekker til som foreldre, kan ta tid å manne seg opp til.»

Brukerrepresentanten trekker frem at flere foreldre fortviler over PPT og BUP i saker hvor samarbeidet mellom skole og hjem ikke fungerer og/eller barnet har store vansker. Foreldrene opplever det som om rolleavklaring, ansvarsområder og samarbeidet mellom instansene ikke alltid fungerer til brukernes beste. Flere opplever for eksempel at en eller begge instansene «sitter på gjerdet», er lite konkret og vegrer seg for å ta tak i situasjonen.

5 INFORMANTENES FORSLAG TIL BEDRING AV SAMARBEID

I dette kapittelet presenteres informantenes egne forslag til endringer som kan gi mer koordinerte utrednings- og behandlingslinjer, samt bedre samarbeidet mellom kommunale hjelpeinstanser og spesialisthelsetjenesten.

5.1 Felles møtearenaer og vurderingssamtaler

Ansatte i skole og barnehage etterlyser at instansene i fellesskap har en mer målrettet og systematisk innsats mot utsatte barn og unge. De peker på samarbeid og samordning av innsatsen i barnehagen, innad i kommunen, mellom kommuner, PPT og spesialisthelsetjeneste som avgjørende for å få til det. En lege mente at felles tverrfaglige møtearenaer er nøkkelen for å få i stand det kommunale samarbeidet på generelt nivå og på saker.

Samtlige av instansene som ble intervjuet i 2011 foreslo vurderingssamtaler i forkant av henvisning som et tiltak for å bedre samarbeidet om koordinerte utrednings- og behandlingslinjer for barn og unge. Det kommer frem flere gode argumenter for å bruke vurderingssamtaler. Blant annet legges det vekt på at det er hensiktsmessig å diskutere diffuse vansker før henvisning. Vurderingssamtaler «*gir bedre tid*» ettersom man får vurdert problematikken slik at ulike instansene kan sette inn tiltak i ventetiden. Instansene opplever at vurderingssamtalen er viktig for foreldrene, og man unngår at foreldrene får urealistiske forventninger til hvilke oppfølging og tiltak som skal iverksettes. Vurderingssamtalene hindrer også konflikter mellom de som skal samarbeide om barnet (og foreldrene) og man får fordelt ansvar mellom 1. linje, 2. linje og foreldrene i sakene. Enda bedre er det dersom man får til felles møter både før, underveis og etter utredning/behandling. Det gjør at foreldrene og de andre instansene blir mer involvert i prosessen og kan være med å utvikle tilbud til barnet.

Andre forslag er å avholde fagmøter og ansvarsgruppemøter utenom vurderingssamtalene, ettersom foreldre ikke trenger å involveres i alle diskusjoner mellom fagfolk. Alle prosjektkommunene har dette i en eller annen form allerede, men i enkelte saker kan det bli for lenge mellom møtene. En av informantene sier at det da må være mulig å innkalle til møter for eksempel månedlig avhengig av hvor stor pågangen av saker er. Barnehabilitering foreslår pårørende grupper hvor foreldre med barn med lignende funksjonshemminger i alle aldre kan møtes og dele erfaringer. De mener at det vil gi viktig læring til foreldrene.

5.2 Kommunikasjon

Det etterlyses bedre samarbeid underveis i hele de koordinerte utrednings- og behandlingslinjene fra samtlige av instansene i undersøkelsen. For dårlig og/eller manglende kommunikasjon mellom instansene har ved undersøkelsestidspunktet ført til en del misforståelser, frustrasjon, feilprioriteringer og urealistiske forventninger til hverandre.

Informantene mener at det er behov for å skape en trygghet for å kunne ta kontakt dem imellom, både på telefon og e-post, som går begge veier. Konkrete forslag til forbedringer er at hver enkelt skole og barnehage har en fast kontaktperson i BUP og PPT, eller at man har

en kontaktliste med telefonnummer og e-postadresser til personer man kan kontakte ved bekymring. Informantene er opptatt av at bedre kommunikasjon vil gi bedre henvisningskvalitet, mulighet for å sette inn tiltak i ventetiden og at flere instanser kan arbeide parallelt underveis i sakene. Det vil også bidra til å bedre/trygge foreldrenes relasjoner til de ulike instansene. Bedre kommunikasjon mellom foreldre og fagpersoner vil kunne bidra til bedre og mer målrettede tiltak for barnet.

5.3 Rolleavklaring

Det kommer frem i intervjuene at det generelt er behov for rolleavklaring mellom alle involverte instanser. Instansene ønsker å ha tydeligere og avklarte forventninger til hverandre i forhold til utnyttelse av felles ressurser og kompetanse for hvert steg i prosessen i de koordinerte utrednings- og behandlingslinjene fra før henvisning, under utredning/ behandling og i avslutningsfasen. «*Hvem gjør hva, når?*» må avklares på forhånd eller på et tidligst mulig tidspunkt i sakene.

Ansatte i skole og barnehage mener det er behov for en avklaring av hvilke saker som skal henvises til BUP og til PPT. Skoleansatte forteller at de må vite hvem de skal forholde seg til når de skal gå videre med en bekymring. En avklaring mellom BUP og PPT forutsetter også en forbedring av samarbeidet dem imellom under hele utrednings- og behandlingslinjen. PPT-ansatte uttrykker et ønske om å involveres i større grad underveis, men etterlyser spesielt rutiner for tilbakemeldinger og fordeling av ansvar i avslutningsfasen. De kommunale hjelpeinstansene opplever at det ikke er et likeverdig samarbeid mellom 1. og 2. linje, og at man i større grad må kunne møtes på halvveien, sørge for gjensidig informasjon om tjenestene og ha en tydeligere rolleavklaring. For å få til dette må man ha klare retningslinjer og avtaler med fokus på oppgave, ikke profesjon. Det vil videre gjøre samarbeidet mindre personavhengig og sårbart ved ustabilitet/kontinuitet i stillinger.

Barnehabilitering mener selv at deres forskrift er altfor generell og diffus, og at det er en vag grense mellom deres og PPT sitt ansvarsområde. Dette gjør at det er en vanskelig grensegang mellom ansvar og myndighet, hvilket gjør at de opplever det problematisk å få forankret mer vedvarende vansker i det kommunale hjelpeapparatet.

Som tidligere uttrykkes det generelt behov for mer informasjon om hverandres tjenester, hvordan de er organisert og hva de kan tilby for å få på plass en tydelig og god rollefordeling. Dette er også noe som er viktig for foreldrene å få klarhet i, slik at de lettere kan vite hvem de skal forholde seg til.

5.4 Kompetanseheving

Når det kommer til forslag til kompetanseheving, er det noen elementer som ofte går igjen i intervjuene. Det er blant annet forslaget om å arrangere felleskurs med både 1. og 2. linje tilstede, slik at alle får den samme informasjonen. Disse kursdagene kan også være en møtearena for å bedre samarbeidet mellom dem og øke kunnskapen om hverandre. Kursdagene kan for eksempel gjennomføres på interkommunale samlinger hvor man tar opp aktuelle tema som ulike diagnoser, vansker, hvordan takle utfordrende atferd og hva man skal se etter ved omsorgssvikt. Forslaget om felleskurs nevnes av mange av informantene fra nesten samtlige av instansene. Et annet forslag går ut på å bruke den felles tverrfaglige møtearenaen som allerede finnes i kommunene til kompetanseutvikling og til å sørge for at

fagfolk i kommunene blir trygg på fagområdene og kompetansen sin. BUP-ansatte har nemlig inntrykk av at fagfolk i kommunen er usikre på egen kompetanse og er redd for å bli «sett i korta» av andre. Flere argumenterer for at man først og fremst bør satse på kompetanseheving i kommunene fordi det er der barn og unge befinner seg. Andre mener at kompetanseheving vil gjøre de kommunale hjelpeinstansene bedre rustet til å ta i mot veiledning og benytte seg av kompetansen i spesialisthelsetjenesten. Kompetanseheving i kommunene er altså grunntanken bak forslagene om kurs, men det vektlegges også at kursene kan bidra til et tettere samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Generelt er kompetanseheving i barnehage et tilbakevendende tema i intervjuene. Skole og PPT mener at det vil føre til at flere barn henvises tidligere, at barnehagene selv kan gjøre mer og at man får bedre oppfølging av barn som har spesielle behov. Av konkrete kompetansebehov fremheves flere spesialpedagoger, mer tverrfaglig kompetanse og solid språkskolering av alle ansatte i barnehager. Et annet forslag som kan bidra til å øke kompetansen i barnehagene er at BUP står lengre i saker, slik at barnehageansatte kan utnytte kompetansen som ligger i BUP over lengre tid. Dette kan også bidra til at man unngår at barn og unge blir sendt inn og ut av systemet. Både skole og barnehage ansatte ønsker at BUP kommer til dem, observerer, gir veiledning og råd og sørger for at de får mer kunnskap om BUP og hjelpen de kan tilby. BUP-ansatte mener at ny kunnskap og veiledning også kan være gunstig for å endre holdninger der hvor samarbeidsforholdene er komplisert.

Enkelte kurs kan eventuelt avholdes kun mellom enkelte av instansene, som for eksempel PPT og BUP. På slike arenaer kan de sammen få en kompetanseheving, informere om hverandres tjenester i henhold til lovverk og diskutere ønsker, forutsetninger og løsninger for samarbeidsutfordringer. Kursdagene kan også brukes til kompetanseoverføring mellom instansene. Ved undersøkelsestidspunktet i 2011 var barneavdelingen allerede i gang med tiltak for kompetanseheving i kommunen. Tiltakene omfattet retningslinjer for henvisninger til barneavdelingen og om informasjon om ulike vansketilstander. I tillegg hadde de utviklet en toårsplan for kontakt med helsesøstrene og kompetanseheving av dem om ulike tema.

5.5 Egen henvisningsrett til PPT

Samtlige av instansene som ble intervjuet i 2011 mener at PPT bør få egen henvisningsrett. Begrunnelsene som gikk oftest igjen var kvaliteten på henvisningene, tidsbruk ved henvisninger, raskere behandling og at PPT ofte kjenner bedre til saken enn legen som henviser. Dette sammenfaller også med synspunkter fra brukerrepresentanten, som videre mener at egen henvisningsrett til PPT kunne gjort at man kunne fangt opp flere barn i tidlig alder.

5.6 Ressursbehov

Ressurser i kommunen til oppfølging og tiltak for barn og unge etter utredning/behandling i spesialisthelsetjenesten er et tema som gjentas av mange av informantene, både fra kommunen og spesialisthelsetjenesten. Helsesøstre ønsker selv å ta mer del i oppfølging av barn og unge, men har ikke ressurser til det. Dette påpekes også av de andre instansene som mener at ressursene til helsesøstrene bør økes slik at de får mulighet til å ta større del i oppfølgingen av barn og unge. Med mer ressurser kan helsesøstrene også drive forebyggende arbeid og man ser at det ofte er enklere for barn og unge å kontakte helsesøster fremfor andre hjelpeinstanser med bekymringer knyttet til egen eller andres helse.

Helsestasjonen i enkelte av prosjektkommunene hadde ved undersøkelsestidspunktet i 2011 en liten ressurs til psykolog for ungdom, men ingen psykologressurs til barn. Det foreslås derfor at en større andel ressurser i kommunen bør øremerkes psykisk helse for barn og unge. Der det ikke allerede finnes, bør det ansettes kommunepsykolog. Det trengs også et koordinerende ledd, enten en familieveileder, PPT eller kommunelege som kan, og har tid til, å følge opp barn og unge under og etter avslutningsfasen i spesialisthelsetjenesten. BUP ønsker økte ressurser for å kunne være mer der barn er, til veiledning/opplæring i kommunen og for selv å holde seg faglig oppdatert.

6 OPPSUMMERING AV GENERELLE SYNSPUNKT

En del synspunkter gjentas ofte i intervjuene. I dette kapittelet er de generelle synspunktene fra hver av instansene samlet. Alle instansene foreslår egen henvisningsrett til PPT.

6.1 PPT

PPT opplever at BUP har dyktige fagfolk og at de leverer gode rapporter. Derimot er det tydelig at det er mangler ved samarbeidet mellom de to instansene. Dette har blant annet ført til at PPT føler seg overkjørt av BUP i situasjoner hvor BUP har lovet foreldrene oppfølging som PPT ikke har mulighet for å realisere. Ved å innføre både vurderingssamtale før henvisning og avslutningssamtale/møte mellom PPT og BUP på saker kan slike situasjoner unngås. Bedre informasjonsutveksling mellom instansene og bedre kunnskap om hverandres muligheter for tiltak og tilbud ville bidra til mer koordinerte utrednings- og behandlingslinjer for barn og unge.

PPT-ansatte ønsker for øvrig at barnevernet i større grad bidrar til å støtte foreldrene i hjemmesituasjonen og sette inn forebyggende tiltak i hjemmet.

6.2 Fastlege og kommunelege

Legene erfarer at det er god kvalitet på tjenestene både hos BUP og barnehabilitering når de først kommer i gang. De mener at BUP og PPT må samarbeide bedre, og at det samme gjelder skole, helsetjenestene generelt og barnevernet. Gjennom samarbeid mellom instansene kan man avklare hvem innsatsen skal rettes mot, helsetjenestene, skole eller barnehage, slik at man kan komme tidlig inn, særlig når det gjelder risikofamilier.

Legene ønsker selv å delta på både felles tverrfaglige møter og møter i saker, men det er vanskelig for dem å komme på møter dersom de ikke innkalles minimum 4 uker i forkant. Møtene må derfor planlegges så tidlig som mulig for at legene skal ha mulighet til å delta.

6.3 Barnehage og skole

Ansatte i skole og barnehage mener at reaksjonstiden etter henvisning bør kortes ned, og at BUP bør stå lengre i saker. De opplever at særlig BUP har urealistiske forventninger til dem, og at både BUP og PPT foreskriver hva de skal gjøre og hvilke tiltak som skal iverksettes, uten at dette er drøftet på forhånd. Skolen opplever at det er en profesjonskamp mellom PPT og BUP og at det trengs bedre dialog og avklaring mellom partene. Både skole og barnehage etterlyser tilbakemeldinger fra BUP, barnevernet og barnehabilitering under utredning/ behandling for å kunne følge opp barn og unge kontinuerlig. Generelt er synet at det er kompetente folk med tverrfaglig kompetanse i de andre instansene og at skolene og barnehagene ønsker et tettere samarbeid med dem.

6.4 Andre kommunale hjelpeinstanser (barnevern, helsesøster, skolehelsetjeneste osv.)

Mange uttrykker ønsker om oppfølging av kurs som er gjennomført. Kursene oppleves som nyttig, og at de har gitt økt lokal kompetanse som har ført til tidligere henvisninger.

Kommunale hjelpeinstanser har erfaring med at det er god kompetanse hos BUP, PPT, barnehabilitering og pediatri i regionen. Generelt henvises det til manglende samarbeid BUP-PPT-skole, og lite samarbeid mellom helsestasjon-BUP-lege. Dette fører til tapt dialog/relasjon til det lokale hjelpeapparatet. Samarbeidet i fasen før henvisning fungerer stort sett «OK», men det kan i følge de kommunale hjelpeinstansene bli bedre under utredning/behandling og i avslutningsfasen. Generelt mener de fleste at det gis for lite tilbakemelding fra BUP.

De kommunale hjelpeinstansene opplever at det er vanskelig å få tak i hverandre. Hva som gjøres av de ulike instansene og hvilken oppfølging de tilbyr, beskrives som personavhengig. Når det i tillegg er mye utskifting, gir det manglende stabilitet. Det er viktig å ha felles mål; med hovedfokus på helhet, nettverk og muligheter.

6.5 Spesialisthelsetjenesten (BUP Molde og Kristiansund, Barnehabilitering og barneavdelinga)

Spesialisthelsetjenesten mener det er manglende system i kommunene. Hvorvidt ting fungerer avhenger da av personer. Dette medfører lite kontinuitet i kompetansen ved utskiftninger i stillingene. Spesielt er dette en utfordring i de mindre kommunene. For å løse dette bør det legges en plan for overføring av kompetanse gjennom opplæring av nye fagpersoner, samt utvikling av system med rutiner og prosedyrer for arbeidet.

Spesialisthelsetjenesten opplever at helsesøstre ofte er presset på tid og at de derfor ikke i tilstrekkelig grad kan følge opp barn og unge med psykiske lidelser. Det påpekes derfor at både helsesøstre og andre mangler rammer til å følge opp det spesialisthelsetjenesten opplever som viktig.

6.6 Brukerrepresentant

Foreldre opplever at gode samarbeidslinjer med og mellom de ulike instansene letter deres hverdag. Familier som har fått bistand av en koordinerende fagperson mener at dette gjør tjenestene mer oversiktlige og nyttige for dem. Videre er gode arenaer for kurs og utveksling av erfaringer viktige for mange. Foreldrene ønsker også at barna får en mer systematisk veiledning, opplæring og mestring av egen diagnose, som starter ved tidlig alder og følges opp jevnlig over tid.

Mange foreldre opplever at arbeidssituasjonen kan bli ekstra utfordrende i belastede perioder, og dette bør kartlegges av instansene for å kunne bidra til å bevare en god arbeidssituasjon for foreldrene. Ferie og mulighet for deltagelse på fritidsaktiviteter bør i langt større grad vektlegges, og bør likestilles med tiltak rettet mot skole og hjem.

7 KONKLUSJON

Undersøkelsen bekrefter behovet for utvikling av modeller for samhandling og prosedyrer for samarbeid, tilsvarende arbeidet med koordinerte utrednings- og behandlingslinjer for utsatte barn og unge. I dette arbeidet vil det være spesielt viktig å ta hensyn til og utrede følgende:

- Mulighet for direkte henvisning fra PPT. Dette synes å virke forenklerende for alle parter, inkludert brukerne.
- Felles tverrfaglige møtearenaer er viktige grunnlag for samarbeidet. Møteplan og/eller en god møteleder som sikrer at alle har forberedt sin innfallsvinkel og tilknytning til saken er en forutsetning for fruktbare møter. Dette kan bidra til at alle i større grad opplever å være en inkludert og likeverdig part, slik at det skapes rom og trygghet for viktige perspektiv fra alle instansene. Dette er vesentlig for god fremdrift og nyttig tidsbruk i møtene.
- Det er behov for å bedre kommunikasjonen rundt sak, og særlig i fasen før henvisning og når epikrise sendes ut. Informasjonsflyten underveis har forbedringspotensial, flere etterlyser informasjon for å kunne bidra i større grad under utredning og behandling. Det bør utvikles rutiner for tilbakemeldinger for å inkludere aktuelle instanser i alle fasene. Ved å øke informasjonsflyten har vi grunn til å tro at også flere vil oppleve større likeverdighet i samarbeidet. Kunnskapen om hverandres tjenester kunne med fordel vektlegges mer, og vil kunne bidra til avklaring av muligheter og forutsetninger for innsats i samarbeid om saker.
- Bygge robuste system med tydelig rolleavklaring, rutiner og retningslinjer i de ulike fasene for å legge til rette for samtidighet og bedre koordinering av tjenestene. På denne måten minimeres personavhengighet og sikres likeverdige tilbud til barn og unge. Dette gjør også tjenestene mer tilgjengelige og oversiktlige for brukerne.
- Det uttrykkes behov for kompetanseheving, primært i kommunale instanser. For å kombinere kompetanseheving og kompetanseoverføring begge veier kan felleskurs, som etterlyses av informantene, være en god løsning. Med flere felles kurs og møtearenaer blir avstanden mellom instansene kortere og kontakt lettere å opprette.
- En utfordring er at handlingsrommet begrenses av ressurser, her fremheves spesielt helsesøster og fagkompetanse innen psykisk helse rettet mot barn og unge i kommunen.

8 REFERANSER

Helsedirektoratet. Habilitering for barn og unge. Handlingsplan 09, 2009.

Norges offentlige utredninger. Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge. Rapport 22, 2009.

Meld.St. 18 (2010-2011). Læring og felleskap. Tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med særlige behov. Kunnskapsdepartementet.

St.meld. nr. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Helse- og omsorgsdepartementet.

Winsvold, A. Evaluering av prosjektet: Sammen for barn og unge – bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge. NOVA rapport 18/11, 2011.

PUBLIKASJONER AV FORSKERE TILKNYTTET HØGSKOLEN I MOLDE OG MØREFORSKING MOLDE AS

www.himolde.no – www.mfm.no

2011 - 2013

Publikasjoner utgitt av høgskolen og Møreforskning kan kjøpes/lånes fra
Høgskolen i Molde, biblioteket, Postboks 2110, 6402 MOLDE.
Tlf.: 71 21 41 61, epost: biblioteket@himolde.no

NASJONAL / NORDISK PUBLISERING

Egen rapportserie

Bråthen, Svein; Denstadli, Jon Martin, Eriksen, Knut. S; Thune-Larsen, Harald og Tveter, Eivind (2013): *Ferjefri E39 og mulige virkninger for lufthavnstruktur og hurtigbåtruter*. Rapport/Møreforskning Molde AS nr. 1311. Molde. Møreforskning Molde AS 87 s. Pris: 100,-

Bremnes, Helge; Heen, Knut Peder og Hervik, Arild (2013): *Utredning av omstilling i Halden med og uten videreføring av IFEs øvrige forskningsaktiviteter etter dekommisjonering av Haldenreaktoren*. Rapport/Møreforskning Molde AS nr. 1310. Molde. Møreforskning Molde AS 47 s. Pris: 50,-

Heen, Knut Peder; Bremnes, Helge og Hervik, Arild (2013): *Utredning av den nærings- og forskningsmessige betydningen av IFEs nukleære virksomhet relatert til Haldenreaktoren*. Rapport/Møreforskning Molde AS nr. 1309. Molde. Møreforskning Molde AS 63 s. Pris: 100,-

Kaurstad, Guri; Bachmann, Kari og Oterhals, Geir (2013): *Gir deltagelse i frisklivscentralen i Molde et friskere liv? Deltagernes opplevelse av tilbudet, endring i fysiske parametere og helseatferd etter 3 måneder*. Rapport/Møreforskning Molde AS nr. 1308. Molde. Møreforskning Molde AS. 54 s- Pris: 100,-

Bremnes, Helge (2013): *Det regionale innovasjonssystemet i Møre og Romsdal. Møre og Romsdal som innovasjons- og kunnskapsregion*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1307. Molde. Møreforskning Molde AS . 55 s. Pris: 100,-

Oppen, Johan; Oterhals, Oddmund og Hasle, Geir (2013): *Logistikkutfordringer i RIR og NIR. Forprosjekt*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1305. Molde. Møreforskning Molde AS. 27 s. Pris: 50,-

Bergem, Bjørn G.; Bremnes, Helge; Hervik, Arild og Opdal, Øivind (2013): *Konsekvenser for Aukra som følge av utbyggingen av Ormen Lange. En oppsummering av analyser gjort av Møreforskning Molde*. Rapport /Møreforskning Molde AS nr. 1304. Molde. Møreforskning Molde AS. 33 s. Pris: 50,-

Johannessen, Gøran; Oterhals, Oddmund og Svindland, Morten (2013): *Sjøtransport Romsdal. Potensiale for økt sjøtransport i Romsdalsregionen*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1303. Molde. Møreforskning Molde AS. 33 s. Pris: 50,-

Rekdal, Jens og Zhang, Wei (2013): *Hamnsundsambandet. Trafikkberegninger og samfunnsøkonomisk kalkyle for 4 alternative traséer*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1302. Molde: Møreforskning Molde AS. 86 s. Pris: 100,-

Hervik, Arild; Bergem, Bjørn G. og Bræin, Lasse (2013) *Resultatmåling av brukerstyrt forskning 2011*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1301. Molde: Møreforskning Molde AS. 71 s. Pris: 100,-

Larsen, Odd I (2012): *Samfunnsøkonomisk vurdering av reduksjon i tillatt totalvekt for vogntog fra 50 til 40 tonn og utvidet veinett for modulvogntog*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1217. Molde. Møreforskning Molde AS. 55 s. Pris: 100,-

Hervik, Arild; Oterhals, Oddmund; Bergem, Bjørn G. og Johannessen, Gøran (2012): *NCE Maritim klyngeanalyse 2012. Status for maritime næringer i Møre og Romsdal*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1216. Molde. Møreforskning Molde AS.

Guvåg, Bjørn; Oterhals, Oddmund; Johannessen, Gøran; Moghaddam, Sasan Mameghani; Seth, Anne Tafjord; Ona, Terje og Furstrand, Ronny (2012): *STX OSV. Supplier Analysis*. Report / Møreforskning Molde AS number. 1215. Molde. Møreforskning Molde AS 66 p. Price: 50,-

Kristoffersen, Steinar (2012): *NextShip – Lean Shipbuilding. State of the art and potential to be "lean" in multifariously distributed maritime design, engineering and construction*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1214. Molde. Møreforskning Molde AS. 26 s. Pris: 50,-

Oterhals, Oddmund (2012): *Nyfrakt II. Sluttrapport*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1213. Molde. Møreforskning Molde AS. 13 s. Pris: 50,-

Oterhals, Oddmund; Hjelle, Harald M.; Hervik, Arild og Bråthen, Svein (2012): *Nyfrakt II. Virkemidler for fornying av nærskipsflåten*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1212. Molde. Møreforskning Molde AS. 19 s. Pris: 50,-

Kristoffersen, Steinar (2012) *Safe and robust content distribution.: challenges and solutions related to internet-based sharing of business critical documentation*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1211. Molde. Møreforskning Molde AS 50 s. Pris: 100,-

Bråthen, Svein; Hagen, Kåre P.; Hervik, Arild; Larsen, Odd I.; Pedersen, Karl R.; Rekdal, Jens; Tvetter, Eivind og Zhang, Wei (2012): *Alternativ finansiering av transportinfrastruktur. Noen utvalgte problemstillinger*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1210. Molde. Møreforskning Molde AS. 92 s. Pris: 100,

Oterhals, Oddmund; Bråthen, Svein og Husdal, Jan (2012) *Diagnose for kystlogistikken i Midt-Norge – Forprosjekt*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1209. Molde. Møreforskning Molde AS 62 s. Pris: 100,-

Rekdal, Jens; Larsen, Odd I.; Steinsland, Christian og Zhang, Wei (2012) *Eksempler på analyser av Kjøprising med TraMod_By : konsekvenser av tidsdifferensierte bompengesatser i Oslo, Bergen og Trondheim*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1208. Molde. Møreforskning Molde AS.

Dugnas, Karolis og Oterhals, Oddmund (2012) *Logistikkoptimalisering i Villa-gruppen : kartlegging og forbedring av logistikkprosesser*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1207 KONFIDENSIELL. Molde. Møreforskning Molde AS. 53 s.

Rekdal, Jens; Larsen, Odd I.; Stensland, Christian, Zhang, Wei og Hamre, Tom N. (2012) *TraMod_By del 2. Delrapport 2 : eksempler på anvendelse*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1206. Molde. Møreforskning Molde AS. 140 s. Pris: 150,-

Bråthen, Svein; Halpern, Nigel og Williams, George (2012) *The Norwegian Air Transport Market in the Future. Some possible trends and scenarios*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1205. Molde: Møreforskning Molde AS. 82 s. Pris: 100,-

Hervik, Arild; Bræin, Lasse og Bergem, Bjørn G. (2012) *Resultatmåling av brukerstyrt forskning 2010*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1204. Molde: Møreforskning Molde AS. 129 s. Pris: 150,-

Rekdal, Jens; Larsen, Odd I.; Løkketangen, Arne og Hamre, Tom N. (2012): *TraMod_By Del 1: Etablering av nytt modellsystem*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1203. Molde: Møreforskning Molde AS. 176 s. Pris: 200,-

Bråthen, Svein; Saeed, Naima; Sunde, Øyvind; Husdal, Jan; Jensen, Arne and Sorkina, Edith (2012): *Customer and Agent Initiated Intermodal Transport Chains*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1202. Molde: Møreforskning Molde AS. 153 s. Pris: 150,-

Bråthen, Svein; Draagen, Lars; Eriksen, Knut S.; Husdal, Jan, Kurtzhals, Joakim H. og Thune-Larsen, Harald (2012): *Mulige endringer i lufthavnstrukturen – samfunnsøkonomi og ruteopplegg*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1201. Molde: Møreforskning Molde AS. 125 s. Pris: 150,-

Kristoffersen, Steinar (2011): *Complete Documentation for Commissioning. Knowledge and document management in ship building*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1111. Molde: Møreforskning Molde AS. 32 s. Pris: 50,-

Hervik, Arild; Oterhals, Oddmund; Bergem, Bjørn G. og Johannessen, Gøran (2011): *NCE Maritime klyngeanalyse 2011. Status for maritime næringer i Møre og Romsdal*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1110. Molde: Møreforskning Molde AS. 35 s. Pris: 50,-

Fillingsnes, Anne Berit; Sandøy, Marit og Ulvund, Ingeborg (2011): *Ny praksismodell i sykehjem. Rapport fra et samarbeidsprosjekt mellom Molde kommune, Kristiansund kommune og Høgskolen i Molde*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1109. Molde: Møreforskning Molde AS. 50 s. Pris: 100,-

Oterhals, Oddmund; Johannessen, Gøran og Hervik, Arild (2011): *STX OSV. Ringvirkninger av verftsvirksomheten i Norge*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1108. Molde: Møreforskning Molde AS. 28 s. Pris: 50,-

Hjelle, Harald M. og Bø, Ola (2011): *Implementering av IT-systemer i verdikjeden for frossen fisk. Sluttrapport for FIESTA-prosjektet*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1107. Molde: Møreforskning Molde AS. 124 s. Pris: 150,-

Rekdal, Jens (2011): *Konsekvensutredning; Måseide – Vedde – Gåseid. Delrapport: Trafikkanalyse og samfunnsøkonomisk kalkyle for "Borgundfjordtunnelen"*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1106. Molde: Møreforskning Molde AS. 112 s. Pris: 150,-

Hjelle, Harald M. og Bø, Ola (2011): *Sporbarhet, RFID og frossen fisk. Om potensialet til innføring av RFID-basert sporingsteknologi i forsyningskjeden for frossen fisk*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1105. Molde: Møreforskning Molde AS. 51 s. Pris: 100,-

Sandsmark, Maria og Hervik, Arild (2011): *Internasjonalisering av merkevarer i petroleumsnæringen i Midt-Norge*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1104. Molde: Møreforskning Molde AS. 41 s. Pris: 50,-

Bremnes, Helge; Hervik, Arild og Sandsmark, Maria (2011): *Merkevarer i petroleumsnæringen i Midt-Norge*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1103. Molde: Møreforskning Molde AS. 41 s. Pris: 50,-

Hervik, Arild; Bræin, Lasse og Bergem, Bjørn (2011): *Resultatmåling av brukerstyrt forskning 2009*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1102. Molde: Møreforskning Molde AS. 105,[42] s. Pris: 150,-

Oterhals, Oddmund (2011): *shipINSIDE – Vurdering av et nytt konsept for skipsinnredning*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1101. Molde: Møreforskning Molde AS. 25 s. Pris: 50,-

ARBEIDSRAPPORTER / WORKING REPORTS

Kaurstad, Guri og Bachmann, Kari (2013): *Kvalitet i alle ledd. En analyse av endringsbehov i utrednings og behandlingslinjer for barn og unge med behov for sammensatte og koordinerte tjenester*. Arbeidsrapport / Møreforskning Molde AS nr. M 1303. Møreforskning Molde AS. 35 s. Pris: 50,-

Berge, Dag Magne (2013): *Utdanningsbehov, rekruttering og globalisering. Resultater fra en spørreskjemaundersøkelse blant bedrifter i den maritime klyngen i Møre og Romsdal*. Arbeidsrapport / Møreforskning Molde AS nr. M 1302. Møreforskning Molde AS. 46 s. Pris: 50,-

Rye, Mette (2013) *Merkostnad i privat sektor i sone 1A og 4A etter omlegging av differensiert arbeidsgiveravgift*. Arbeidsrapport / Møreforskning Molde AS nr. M 1301. Møreforskning Molde AS. 17 s. Pris: 50,-

Oterhals, Oddmund (2012) *Nyfrakt II. Vareeierdeltakelse og kontraktsmegling*. Arbeidsrapport / Møreforskning Molde AS nr. M 1202. Møreforskning Molde AS. 12 s. Pris: 50,-

Rye, Mette (2012): *Merkostnad i privat sektor i sone 1a og 4a etter omlegging av differensiert arbeidsgiveravgift : estimat for 2012*. Arbeidsrapport / Møreforskning Molde AS nr. M 1201. Molde: Møreforskning Molde AS 19 s. Pris: 50,-

Bremnes, Helge; Kristoffersen, Steinar og Sandsmark, Maria (2011): *Evaluering av IKT-investeringer – et forprosjekt*. Arbeidsrapport / Møreforskning Molde AS nr. M 1103. Molde: Møreforskning Molde AS. 18 s. Pris: 50,-

Hervik, Arild; Hekland, Jon og Bræin, Lasse (2011): *Fiskeri- og havbruksnæringens forskningsfond (FHF). Screening av eksisterende erfaringer internasjonalt med måling/kartlegging av effekter av forskning innen fiskeri- og havbrukssektoren*. Arbeidsrapport / Møreforskning Molde AS nr. M 1102. Molde: Møreforskning Molde AS. 25 s. Pris: 50,-

Rye, Mette (2011): *Merkostnad i privat sektor i sone 1a og 4a etter omlegging av differensiert arbeidsgiveravgift. Estimat for 2011*. Arbeidsrapport / Møreforskning Molde AS nr. M 1101. Molde: Møreforskning Molde AS. 17 s. Pris: 50,-

ARBEIDSNOTATER / WORKING PAPERS

Kjersem, Lise; Opdal, Øivind og Aarseth, Turid (2013) *Helsemessige effekter av opphold på Solgården : har et toukers opphold på Solgården målbare effekter på eldres liv og helse?* Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2013:1. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50. –

Bråthen, Svein; Kurtzhals, Joakim H. og Zhang, Wei (2013) *Masterplan for Trondheim Lufthavn Værnes 2012 : oppdaterte samfunnsøkonomiske analyser*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2013:2. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50. –

Bråthen, Svein og Zhang, Wei (2013) *Operativ organisering av lufttrafikkjetenesten : anslag på lokal sysselsetting og produksjonsverdi*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2013:3. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50. –

Berge, Dag Magne (2013) *Innovasjon og politikk : om innovasjon i offentlig sektor*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2013:4. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 100. –

Halskau sr., Øyvind og Jörnsten, Kurt (2013) *Some new bounds for the travelling salesman problem*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2013:7. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50. –

Rønhovde, Lars Magne (2012) *Innovasjon i offentlig sektor : en studie av prosessene knyttet til initiering av og iverksetting av samhandlingsreformen i fem kommuner på Nordmøre*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2012:1. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50. –

Berg, Celia M.; Wallace, Anne Karin og Aarseth, Turid (2012) *IKT som hjelper og tidstyv i videregående skole : elevperspektiv på bruk av IKT i norsk og realfag*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2012:2. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 100. –

Helgheim, Berit Irene (2012) *Operasjonsforløp i kirurgisk divisjon : Sykehuset Østfold – forprosjekt : kommentarutgave*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2012:3. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 100.-

Lohne, Marianne og Ødegård, Atle (2012) *Fosterforeldres opplevelser av utilsiktet flytting : beskrivelse av prosjektet, foreløpige funn og refleksjoner*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2012:4. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50.-

Halskau sr., Øyvind (2012) *On routing and safety using helicopters in a hub and spoke fashion in the off-shore petroleum's industry*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2012:5. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50.-

Helgheim, Berit Irene og Foss, Bjørn (2012) *Redegjørelse for bruk av 25,25 transportvogntog i Nordland og Västerbotten : økonomiske og miljømessige konsekvenser*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2012:6. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50.-

Gjerde, Ingunn; Meese, Janny; Rønhovde, Lars; Stokke, Inger og Aarseth, Turid (2012) *Helhetlige pasientforløp i utvikling : del 1*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2012:7. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50.-

Gribkovskaia, Irina; Halskau sr., Øyvind and Kovyalo, Mikhail Y, (2012) *Minimizing takeoff and landing risk in helicopter pickup and delivery operations*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2012:8. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50.-

Ludvigsen, Kristine og Jæger, Bjørn (2011) *Roller og rolleforventninger ved bruk av avatarer i en fjernundervisningskontekst*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2011:1. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50. –

Sandsmark, Maria (2011) *A system dynamic approach to competitive advantage : the petro-industry in Central Norway as a case study*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2011:2. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50. –

Bremnes, Helge; Bergem, Bjørn and Nesset, Erik (2011) *Coherence between policy formulation and implementation of public research support? : an examination of project selection mechanisms in the Norwegian Research Council*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2011:3. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50. –

Rapporter publisert av andre institusjoner

Eidhammer, Gunnar; Fluttert, Frans A. J.; Knutzen, Maria og Bjørkly, Stål (2013) *Early recognition method – ERM : Pilotfase 2 – 2009-2013*. Rapport / Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst, 2013-1. Oslo : Kompetansesenteret.

Olsen, Silvia Johanne; Bråthen, Svein; Aarhaug, Jørgen; Ramjerdi, Farideh; Julsrud, Tom Erik; Krogstad, Julie Runde og Bremnes, Helge (2013) *Regulering, kontrakt eller nettverk? : en drøfting av nye styringsinstrumenter i jernbanesektoren*. TØI-rapport, 1249/2013. Oslo : Transportøkonomisk institutt.

Vatnar, Solveig Karin Bø og Bjørkly, Stål (2011) *Forskningsbasert kunnskap om partnerdrap : en systematisk litteraturgjennomgang*. Rapport / Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst, 2011-2. Oslo : Kompetansesenteret.

Nilsen, Inge Berg (red.); Angell, Elisabeth; Bergem, Bjørn Greger, Bræin, Lasse; Hervik, Arild; Nilsen, Trond og Karlstad, Stig (2012) *Erfaringsstudie om ringvirkninger fra petroleumsvirksomhet for næringsliv og samfunnet for øvrig*. Norut Alta Rapport, 2012:8. Alta : Norut.

© Forfatter/Møreforskning Molde AS

Forskriftene i åndsverkloven gjelder for materialet i denne publikasjonen. Materialet er publisert for at du skal kunne lese det på skjermen eller fremstille eksemplar til privat bruk. Uten spesielle avtaler med forfatter/Møreforskning Molde AS er all annen eksemplarframstilling og tilgjengelighetsgjøring bare tillatt så lenge det har hjemmel i lov eller avtale med Kopinor, interesseorgan for rettshavere til åndsverk.



MØREFORSKING
MOLDE

MØREFORSKING MOLDE AS
Britvegen 4, NO-6410 Molde
Telefon +47 71 21 40 00

mfm@himolde.no
www.mfm.no



Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høgskole i logistikk

HØGSKOLEN I MOLDE
Postboks 2110, NO-6402 Molde
Telefon +47 71 21 40 00
Telefaks +47 71 21 41 00

post@himolde.no
www.himolde.no