

Barnehagens arbeid med barn det er knyttet bekymring til

En kvalitativ studie om BTI-modellens implementering og
praktisering i to barnehager i Agder

AUDBJØRG HAGEN

VEILEDER

Maryann Jortveit

Universitetet i Agder, 2023

Fakultet for humaniora og pedagogikk

Institutt for pedagogikk

Master

Forord

Det er nesten vanskelig å skrive forord etter to år med et hav av følelser. Mye glede, mestring og læring, men også mye stress, frustrasjon og mistro til meg selv at jeg ikke klarer det. Men nå er målstreken nådd, og jeg føler meg uendelig stolt, takknemlig og fri.

Stolt over å ha orket å stå i utfordringer som har virket uoppnåelige til tider. Takknemlig for informantene som tok seg tid til å stille opp i en hektisk arbeidshverdag. Takknemlig for alle mine nære og kjære som hele vegen har vist forståelse, støttet og heiet på meg, ikke minst under selve masteroppgaveskrivingen.

Takknemlig for veilederen min som har betrygget meg hele vegen gjennom skriveprosessen, og mine fantastiske medstudenter som har støttet, heiet og hjulpet meg gjennom disse to årene. Jeg føler meg lettet og fri, og veldig ferdig med det akademiske liv, men gleder meg så mye til å kunne overføre disse to akademiske årene til praksis.

Kristiansand, 15.05-2023

Audbjørg Hagen

Sammendrag

Denne studien søker innsikt i to barnehagers arbeid med barn det er knyttet bekymring til, i en kommune i Agder ved bruk av BTI-modellen, som står for «Bedre Tverrfaglig Innsats». BTI-modellen er en samhandlingsmodell som kom som et tilskudd til Norge i 2012, med ønske om å forbedre den tverrfaglige samordningen i kommuner det var særlig behov for utbedring av tverrfaglig samarbeid. I tillegg er hensikten med modellen å fremme tidlig innsats og brukermedvirkning i tjenesters arbeid med både gravide, barn, unge og foreldre det er knyttet bekymring til. I Agder fylkeskommune kom BTI-modellen i 2017, som et tilskudd som del av et nasjonalt program for folkehelsearbeid i kommunene (*folkehelseprogrammet*), med en varighet frem til desember 2021. Kommunene i Agder har møtt på flere utfordringer i gjennomføring av BTI-arbeidet i Agder. Med bakgrunn i BTI-modellens potensiale, samt kommunenes møte med utfordringer i gjennomføringen av implementeringsarbeidet i Agder, ønsker derfor studien å utforske problemstillingen:

«Hvordan opplever og erfarer styrere og barnehagelærere implementeringen og praktiseringen av BTI-modellen i forhold til barn som vekker bekymring?».

Studien er en kvalitativ undersøkelse hvor innsamlingen av datamaterialet består av semistrukturerte intervju av fire informanter totalt, hvor både barnehagens styrer og en pedagogisk leder fra barnehagene ble intervjuet. Oppsummert viste studien til funn innenfor tre hovedtemaer, som var: Implementering av BTI-modellen, BTI-modellens styrker og svakheter og Det tverrfaglige samarbeidet rundt barn det er knyttet bekymring til. Samlet sett viste studiens funn til at barnehagene har opplevd og erfart mange av de samme utfordringene under implementeringsarbeidet med BTI-modellen, men i noen større grad utfordringer fra barnehage 1 som hadde hatt stor personalutskifting etter oppstart med BTI-arbeidet. Begge barnehagene gir inntrykk av å ha et godt utbytte på internt nivå i arbeidet med tidlig innsats og foreldremedvirkning, hvor BTI-modellens verktøy *handlingsveileder* og *verktøykasse* styrker tidligere påkobling av foreldrene når det er en bekymring for et barn. Når det gjelder verktøyet *stafettlogg*, som er en møteplattform involverte tjenester kan oppdatere og legge inn informasjon om brukeren, uttrykker alle informantene frustrasjon, men også et håp og ønske om at stafettloggen oppnår en funksjon på sikt. Selv om barnehagene gjør alt de kan for å bruke alle verktøyene i modellen, og BTI-modellen har et stort potensial med å kunne styrke det tverrfaglige samarbeidet, vil ikke dette området styrkes før alle tjenester barnehagen samarbeidet med praktiserer stafettloggen.

Abstract

This study seeks insight into two kindergartens' work with children of concern, in a municipality in Agder using the BTI model, which stands for "Bedre Interdisciplinary Effort". The BTI model is a collaboration model that came as a grant to Norway in 2012, with the desire to improve interdisciplinary coordination in municipalities where there was a particular need for improvement of interdisciplinary collaboration. In addition, the purpose of the model is to promote early intervention and user participation in services' work with pregnant women, children, young people and parents who are concerned. In Agder county municipality, the BTI model came in 2017, as a grant as part of a national program for public health work in the municipalities (the public health programme), with a duration until December 2021. The municipalities in Agder have faced several challenges in implementing the BTI work in Agder. Based on the BTI model's potential, as well as the municipalities' encounter with challenges in carrying out the implementation work in Agder, the study therefore wants to explore the issue: *"How do directors and kindergarten teachers perceive and experience the implementation and practice of the BTI model in relation to children who cause concern?"*. The study is a qualitative investigation where the collection of data consists of semi-structured interviews with four informants in total, where both the kindergarten's board and an educational manager from the kindergartens were interviewed. In summary, the study showed findings within three main themes, which were: Implementation of the BTI model, the BTI model's strengths and weaknesses and the interdisciplinary collaboration around children of concern. Overall, the study's findings showed that the kindergartens have experienced and experienced many of the same challenges during the implementation work with the BTI model, but to a greater extent challenges from kindergarten 1, which had had a large staff turnover after the start of the BTI work. Both kindergartens give the impression of having a good return on an internal level in the work with early intervention and parental involvement, where the BTI model's tool action guide and toolbox strengthen earlier involvement of the parents when there is a concern for a child. When it comes to the relay log tool, which is a meeting platform where services involved can update and enter information about the user, all the informants express frustration, but also a hope and desire that the relay log achieves a function in the long term. Even if the kindergartens do everything they can to use all the tools in the model, and the BTI model has great potential in being able to strengthen interdisciplinary collaboration, this area will not be strengthened until all the services the kindergarten cooperated with practice the relay log.

Innhold

1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	2
1.2 Studiens formål og problemstilling	3
1.3 Evalueringer av BTI-modellen i Norge.....	4
1.4 Begrepsavklaringer.....	6
1.5 Oppgavens struktur	7
2.0 Teori	8
2.1 Historien om BTI-modellen	8
2.2 Barn det er knyttet bekymring til	8
2.3 BTI-modellens formål	10
2.4 BTI-modellens oppbygging.....	10
2.4.1 Nivå 0 og 1	11
2.4.2 Nivå 2 og 3	11
2.4.3 Handlingsveileder.....	12
2.4.4 Verktøykasse	13
2.4.5 Stafettholder og stafettlogg	13
2.4.6 BTI-modell i Lillestrøm og Vardø kommune	13
2.5 Implementering	15
2.5.1 Innledning.....	15
2.5.2 Oversiktsmodell for implementering	16
2.5.3 Implementeringsplan og evaluering	18
2.5.4 Kapasitetsbygging	19
2.5.5 Implementeringskvalitet.....	20
2.5.6 Tre viktige implementeringsdrivere	23
2.5.7 Profesjonelle læringsfellesskap (PLF)	25
3.0 Metode.....	26
3.1 Kvalitativt forskningsintervju	26
3.2 Utvalg av informanter	27
3.3 Semistrukturert intervju.....	27
3.4 Intervjuguide og gjennomføring av intervju	28
3.5 Transkribering og analyse av datamaterialet.....	29
3.6 Pålitelighet.....	30
3.7 Gyldighet.....	30
3.8 Ethiske vurderinger	30

4.0 Resultat.....	32
4.1 Implementering av BTI-modellen.....	32
4.1.1 Opplæring.....	32
4.1.2 Oppstart og implementering.....	32
4.1.3 Trening og veiledning	34
4.1.4 Støtteapparat.....	37
4.2 BTI-modellens styrker og svakheter	38
4.2.1 Verktøykassen	38
4.2.2 Tidlig innsats/foreldresamarbeid.....	39
4.2.3 Tid og ressurser	40
4.2.4 Personalets holdninger	41
4.3 Det tverrfaglige samarbeidet rundt barn det er knyttet bekymring til.....	41
4.3.1 Stafettlogg	41
4.3.2 utfordringer.....	42
5.0 Drøfting	44
5.1 Barnehagenes opplevelser og erfaringer med BTI-modellens	44
5.1.1 Opplæring.....	44
5.1.2 Kapasitet.....	45
5.1.3 Barnehagens implementeringsdrivere: ledelsen.....	46
5.1.4 Barnehagens implementeringsdrivere: trening og veiledning.....	48
5.2 Barnehagens praktisering av BTI-modellen.....	49
5.2.1 Verktøykassen	49
5.2.2. Stafettloggen.....	50
5.2.3 Implementeringsplan og nettverksmøter	51
5.3 BTI-modellens betydning for barn som vekker bekymring.....	52
6.0 Oppsummering	54
7.0 Begrensninger og videre forskning	55
Litteraturliste	56
Figuroversikt	64
Vedlegg 1: Godkjenning fra SIKT	65
Vedlegg 2: Forespørsel om intervjuundersøkelse	66
Vedlegg 3: Samtykkeerklæring	67
Vedlegg 4: Intervjuguide av styrere	68
Vedlegg 5: Intervjuguide av barnehagelærere.....	70

1.0 Innledning

Det har lenge vært bevissthet om at barns første leveår danner grunnlaget for og preger barnets fysiske og psykiske helse og trivsel videre i livet (Daníelsdóttir & Ingudóttir, 2022; Fossum et al., 2017; Kunnskapsdepartementet, 2021). Tidlige tjenester og institusjoners arbeid, som helsestasjon, barnehage, skole og helsetjeneste utgjør en viktig forutsetning for å kunne identifisere barn med behov for hjelp så tidlig som mulig (Hansen et al., 2020; Bøe, 2015). Betydningen av tidlig innsats ble uttrykt gjennom St. Meld. Nr. 16. (2006-2007) ... og ingen sto igjen. *Tidlig innsats for livslang læring*. Like etter kom alle barns rett til barnehageplass sammen med St. Meld. nr. 41. (2008-2009) *Kvalitet i barnehagen*, som medførte økt barnehageutbygging. Etter dette har barnehagen vært den samfunnsinstitusjonene barn oppholder seg tidligst og størst del av sine fem første leveår. I dag går 93,4% av barn i alderen 1-5 år i barnehage, hvor de yngste i alderen 1-2 år utgjør 87,7%, og de eldste fra 3-5 år 97,2% (Statistisk sentralbyrå, 2023).

Barnehagen er en pedagogisk virksomhet og har som mål å gi alle barn et tilrettelagt tilbud i tråd med Barnehageloven (2005) og Rammeplanen for barnehage (Kunnskapsdepartementet, 2017). Styringsdokumentene stiller høye krav til kvalitet i norske barnehager, hvor en av forutsetningene for barnehagekvaliteten omhandler barnehageansattes kompetanse (Kunnskapsdepartementet, 2018; Kunnskapsdepartementet, 2021). Kompetanse blant barnehageansatte inngår under *prosesskvalitet* som omhandler interaksjonen mellom de ansatte, barn-voksne, ansatte-foreldre, barnehagens ledelse, kompetanse blant ansatte, aktiviteter, materiell og læringsmuligheter i barnehagen (Sommersel et al., 2013; Roland & Ertesvåg, 2018). Ifølge Roland og Ertesvåg (2018) kan kompetansebegrepet knyttes til begrepet *kapasitetsbygging*, hvor læreprosesser må foregå kontinuerlig og slik skaper kvalitet.

En arena det er vanlig at barnehager utvikler sin kapasitet, kompetanse og kvalitetsforbedring i dag, er gjennom deltakelse i ulike former for intervensjoner. Det kan være initiert av barnehagen selv eller fra kommunale eller nasjonale hold. Målet er å forbedre barnehagekvaliteten, og forebygge faglige og sosiale vansker hos barn i skolealder (Roland & Ertesvåg, 2018; Sommersel et al., 2013; Burger, 2010). Kvalitet omfatter også tidlig innsats, hvor barnehagen setter i gang tiltak når det er bekymring knyttet til barn og de har behov for hjelp i kortere eller lengre perioder (Kunnskapsdepartementet, 2017). I tillegg innebærer en annen del av barnehagers kvalitetsforbedring samarbeidet med andre institusjoner og

tjenester. Barnehagen skal utvikle gode rutiner for samarbeidet med skole, helsestasjon, pedagogisk-psykologisk tjeneste og barnevernet (Kunnskapsdepartementet, 2017). Likevel er det store variasjoner i barnehagers kvalitet, og mange barn opplever å ikke få den hjelpen og støtten de har behov for (Kunnskapsdepartementet, 2021; Nordahl, 2018).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Etter innføringen av St.Meld. nr. 41. (2008-2009) og St.Meld. Nr. 16. (2006-2007) har oppmerksomheten og interessen rundt betydningen av tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid økt betraktelig. Tidligst ute var Helsetilsynets tilsynsrapport i 2009, som omhandlet tilsyn i alle landets kommuner rundt samarbeidet mellom tjenester til utsatte barn. Rapporten viste svært urovekkende funn da det var brudd på regelverkets krav i 90 av de totalt 114 kommunene (Helsetilsynet, 2009). Videre har det senere år kommet flere rapporter som viser til svikt i systemet omhandlede kompetanse, tidlig innsats og samarbeid i flere av landets kommuner (f.eks. NOU 2017: 12; Melby et al., 2017:00418; Nordahl mfl., 2018; Andresen, 2019; Hansen et al., 2020:02). Til tross for økt oppmerksomhet på det tverrfaglige samarbeidet, samt bevisstgjøring om betydningen det har for arbeidet med tidlig innsats, viser dokumentasjonen utfordringer i samarbeidet mellom flere av de ulike tjenestene og institusjonene som jobber med barn og unge.

Helsetilsynets tilsynsrapport (2009) utløste satsing på «*Bedre Tverrfaglig Innsats*», som er utviklet i Danmark. BTI-modellen kom som et tilskudd til Norge i 2012, med ønske om å forbedre den tverrfaglige samordningen i kommuner det var særlig behov for utbedring av tverrfaglig samarbeid. I tillegg er hensikten med modellen å fremme tidlig innsats rundt barn det er knyttet bekymring til, samt brukermedvirkning (Forebygging, u.å; Møller, 2016). I løpet av de ti årene BTI-modellen har eksistert i Norge har stadig flere kommuner valgt å satse på implementering av modellen, men det er forskjeller mellom kommunenes progresjon i implementeringen av arbeidet (Støve & Larsen, 2021).

I Agder kom BTI-modellen som et tilskudd i 2017, som del av et nasjonalt program for folkehelsearbeid i kommunene (*folkehelseprogrammet*), med varighet frem til desember 2021. Videre fikk BTI Agder invitasjon til å delta i prosjektet *Helhetlig rammeverk*. Prosjektet er en treårig satsing som ble tildelte skjønnsmidler fra Statsforvalteren i 2021, med Lister og Risør som ledende aktører (Risør kommune, 2022). Det er flere barrierer å møte på i gjennomføringen av et implementeringsarbeid, noe kommunene i Agder har erfart med å

måtte prioritere koronapandemien, kommunesammenslåing og igangsetting av fagfornyelsen i 2020, samtidig med innføringen av BTI-arbeidet (Roland & Ertesvåg, 2018; Støve & Larsen, 2021).

1.2 Studiens formål og problemstilling

Med bakgrunn i BTI-modellens potensiale, samt kommunenes møte med utfordringer i gjennomføringen av implementeringsarbeidet i Agder, er studiens formål å utforske to barnehagers opplevelser og erfaringer rundt implementeringen og praktiseringen av BTI-modellen. Problemstillingen er todelt, hvor første del ønsker å undersøke hvilke opplevelser og erfaringer styrere og barnehagelærere har med implementeringsarbeidet av modellen. Andre del ønsker å få innblikk i informantenes opplevelser og erfaringer med praktiseringen av modellen når det er knyttet bekymring rundt barn.

«Hvordan opplever og erfarer styrere og barnehagelærere implementeringen og praktiseringen av BTI-modellen i forhold til barn som vekker bekymring?»

1.3 Evalueringer av BTI-modellen i Norge

Den første norske evalueringsrapporten er fra BTI-modellens oppstart i åtte norske nøkkelkommuner, hvor kommunenes erfaringer med implementering av modellen oppsummeres. Datagrunnlaget for denne rapporten bygger på to runder med intervjuer. Første intervju ble gjennomført i 2014, som omhandlet utfordringer, hva kommunene hadde lyktes med eller eventuelt ville gjort annerledes. Andre intervju ble gjennomført i 2015 og omhandlet kommunenes forberedelser, organisering og forankring med implementeringsarbeidet, støttemateriell og bruk av modellen i praksis. Kommunene hadde kommet noe ulikt i sitt implementeringsarbeid av modellen, men felles var at ingen hadde fått til full drift av modellen. Det var også noe variasjon i hvilken innsats kommunen hadde lagt i presentasjon av informasjon og opplæring til ansatte i de ulike tjenestene. Rapporten viser også til at kommunene har lagt mye vekt på spredning av informasjon ut til ulike tjenester, men tatt for lite styring og tid til opplæring. I tillegg utdyper rapporten viktige momenter å ta med seg i implementeringsprosessen, men legger til at den ikke gir et tilstrekkelig empirisk grunnlag til å svare på om modellen bidrar til tidlig innsats og bedre koordinering/samarbeid mellom tjenestene (Møller, 2016).

Den andre evalueringsrapporten er utgitt i sammenheng med førstnevnte, hvor dette er den tredje runden med undersøkelse i de åtte nøkkelkommunene. De åtte kommunene ble tilsendt nytt spørreskjema i 2017, som bygde på de foregående, men også med tilegning av nye spørsmål rundt bruken og utbredelsen av modellens verktøy, handlingsveileder og stafettlogg. I tillegg ble prosjektledere intervjuet. Undersøkelse hadde en lav, men akseptabel svarprosent da i underkant av 2000 informanter av 5214 svarte på undersøkelsen. Det var tjenesteneheten som skole og lærere som viste seg å være minst fornøyd med modellen, og viste seg å være de som brukte BTI-modellen og stafettloggen minst. De som brukte det mest var helsestasjon/skolehelsetjeneste og helsesøstre, og deretter barnehager og barnehagelærere. Det var flere negative enn positive erfaringer med bruk av stafettloggen hos de ulike tjenesteansatte. I tillegg viste stafettloggen seg å kompliseres desto flere tjenesteneheter som ble involvert i samarbeidet. Grunnen skyldtes at når ikke alle deltakerne kunne ha beslutningsmyndighet ble effektiviteten i samarbeidet og tjenestene redusert, og tjenestene fikk dermed dårlige opplevelser av samarbeidet. Når det gjelder opplæringen av BTI-modellen kunne informantens uttalelser tyde på at nye medarbeidere ikke hadde fått opplæring i BTI-modellen og dens funksjoner. I tillegg var opplæringen av BTI-modellen i noen

kommuner avgrenset til enkelte yrkesgrupper eller ledere, og assistenter ble holdt utenfor denne opplæringen (Helgesen, 2018).

Tredje følgeevaluering omhandler suksessfaktorer ved implementering av BTI-modellen i Agder fylkeskommune. Følgeevalueringen ble gjennomført fra oktober 2019 til desember 2021. Rapporten viser til samlede vurderinger og anbefalinger i det videre arbeidet med implementering av BTI-modellen, og fremhever at dette er et langsiktig utviklingsarbeid. Det er variasjon i når kommunene har satt i gang arbeidet og hvor langt de har kommet. Rapporten deles i tre arbeidspakker, hvor første handler om hvor langt kommunene har kommet i arbeidet med BTI, samt ulike ledere sine erfaringer med arbeidet. Her ble det gjennomført telefonintervjuer med sentrale fagmiljøer og myndigheter, og spørreundersøkelse til kommunenes prosjektledere av BTI, og ledere i basis- og hjelpetjenester. Andre arbeidspakke belyser ansattes erfaringer med implementeringen og opplevelser av egen kompetanse knyttet til BTI. Datamaterialet ble samlet gjennom fokusgruppeintervjuer fra tre basistjenester i fire av de 13 kommunene, der 12 var barnehageansatte, 16 fra skole og 9 fra helsestasjon. Resterende kommuner fikk tilsendt spørreundersøkelse knyttet ansattes opplevelse av egen kompetanse på temaer med relevans for BTI-arbeidet. Tredje og siste pakke belyser foreldre og ansattes erfaringer med tjenesteapparatet tilhørende enkeltsaker. Hoveddatakilden var kvalitative dybdeintervjuer med foreldre og ansatte på telefon eller video grunnet covid, og noen kommuner i Agder sendte inn enkeltcaser hvor BTI var tatt i bruk.

Evalueringsrapporten viser at ledelsen i alle involverte sektorer og tjenester må informere om BTI-modellens målsetting, hva arbeidet innebærer og hvordan det skal overføres til praksis. Lederne må være lojale ovenfor implementeringsarbeidet, framsnakke BTI-modellen og sette av tid og ressurser til implementeringsarbeidet. Implementeringsarbeidet anbefales å ha egen prosjektleder, som ikke bør ha en annen stilling i tillegg, da dette kan redusere kvaliteten og fremdriften i implementeringsarbeidet av BTI-modellen. Det er avgjørende for implementeringsarbeidet at det er utarbeidet en prosjektplan som beskriver mål, aktiviteter, tidsfrister og ansvarsfordeling. Arbeid med BTI-modellen i nettverksmøter må etableres med deltakelse av ledere fra ulike tjenester, gjerne sammen med en medfølgende endringsagent. I møtene er det viktig med tilbakemeldinger og evaluering av arbeidet, samt justeringer i fellesskap mellom tjenestene for det videre arbeidet. Kommunene må arbeide systematisk med kompetanseheving og opplæring av ansatte rundt hvordan de skal håndtere bekymringer.

Dette arbeidet må følges opp, evalueres og videreutvikles. Evalueringsrapporten viser også anbefalinger i hvordan kommunene bør utvikle og tilgjengeliggjøre BTI-modellens verktøy, og at ansatte i tjenester som skal bruke modellen får opplæring og veiledning i praktisering av modellen. Rapporten viser til en vurdering om at kommunene ser ut til å ha overvurdert ledernes forutsetninger og kapasitet i ulike tjenester til å drive implementeringsarbeidet selvstendig (Støve & Larsen, 2021).

1.4 Begrepsavklaringer

Endringsarbeid går ikke alltid inn under en synonym betegnelse med innovasjon- og intervensjonsbegrepet i litteraturen, men i denne oppgaven vil alle tre begrepene brukes synonymt med hverandre for å variere skriftspråket, i tillegg til implementeringsarbeid (Aasen & Amundsen, 2015; Rønning, 2021).

Tverrfaglig samarbeid, tverrprofesjonelt samarbeid, og samordning mellom tjenester er begreper som ofte brukes om hverandre (Omdal & Thorød, 2021). I denne oppgaven benyttes det Forebygging (2022) bruker i sin beskrivelse av BTI-modellen, som både er samordning mellom tjenester og tverrfaglig samarbeid. Begge er valgt å tas i bruk gjennom oppgaven for variasjon i skriftspråket.

Begrepene tjeneste og instans brukes ofte synonymt, noe som var tilfelle under intervjuene fra alle mine informanter. I oppgaven fremtrer derfor begrepet instans gjennom siteringen av informantene, men det er ellers valgt å bruke tjenester som samlebegrep i resterende del av oppgaven.

Det varierer fra kommuner om de bruker begrepet bekymring, oppmerksomhet, undring eller uro når det er knyttet bekymring til gravide, barn, unge eller foreldre (Møller, 2016). Forebygging (2022) bruker begrepene *bekymring* og *undring*. I denne oppgaven benyttes begrepet bekymring, som alle informantene praktiserte under intervjuene.

Begrepene barnehagelærer, pedagogisk leder, ressursperson eller bare pedagog er alle synonyme begreper i denne oppgaven, som benyttes for å variere skriftspråket.

1.5 Oppgavens struktur

Opgaven er inndelt i totalt syv kapitler, med en innledning i kapittel 1.0. Videre vil innholdet i de seks resterende kapitlene presenteres kort.

Kapittel 2.0 er teorikapittelet. Kapittelet er todelt hvor første del av kapittelet presenterer teori omhandlende BTI-modellen. Her introduseres BTI-modellens historie, innhold og formål, i tillegg til hva modellen legger i begrepet *bekymring* rundt barn. Andre delen redegjør kjent implementeringsteori, med hovedvekt på implementeringsmodellen til Fixsen et al. (2005). Implementeringsteorien tar utgangspunkt i organisasjonen barnehage, som er organisasjonen studien konsentrerer seg om. Implementeringsteorien blir eksemplifisert i lys av BTI-modellen og barnehageorganisasjonen.

Kapittelet 3.0 er metodekapittelet, som presenterer valg av metode og vitenskapelig ståsted.. Videre begrunner metodekapittelet valg av semistrukturert intervju, utvalg av informanter, gjennomføring av intervju og tematisk analyse. I tillegg viser kapittelet til oppgavens pålitelighet og gyldighet, samt etiske vurderinger.

Kapittel 4.0 er kapittelet som presenterer studiens funn. Funnene blir delt opp i tre kategorier: Implementering av BTI-modellen, BTI-modellens styrker og svakheter og Det tverrfaglige samarbeidet rundt barn det er knyttet bekymring til.

Kapittel 5.0 er drøftingskapittelet. Studiens funn drøftes opp mot studiens problemstilling, teori og tidligere BTI-evalueringsrapporter.

I kapittel 6.0 oppsummeres studiens funn.

Kapittel 7.0 viser til begrensninger ved studien og presenterer forslag til videre forskning.

2.0 Teori

2.1 Historien om BTI-modellen

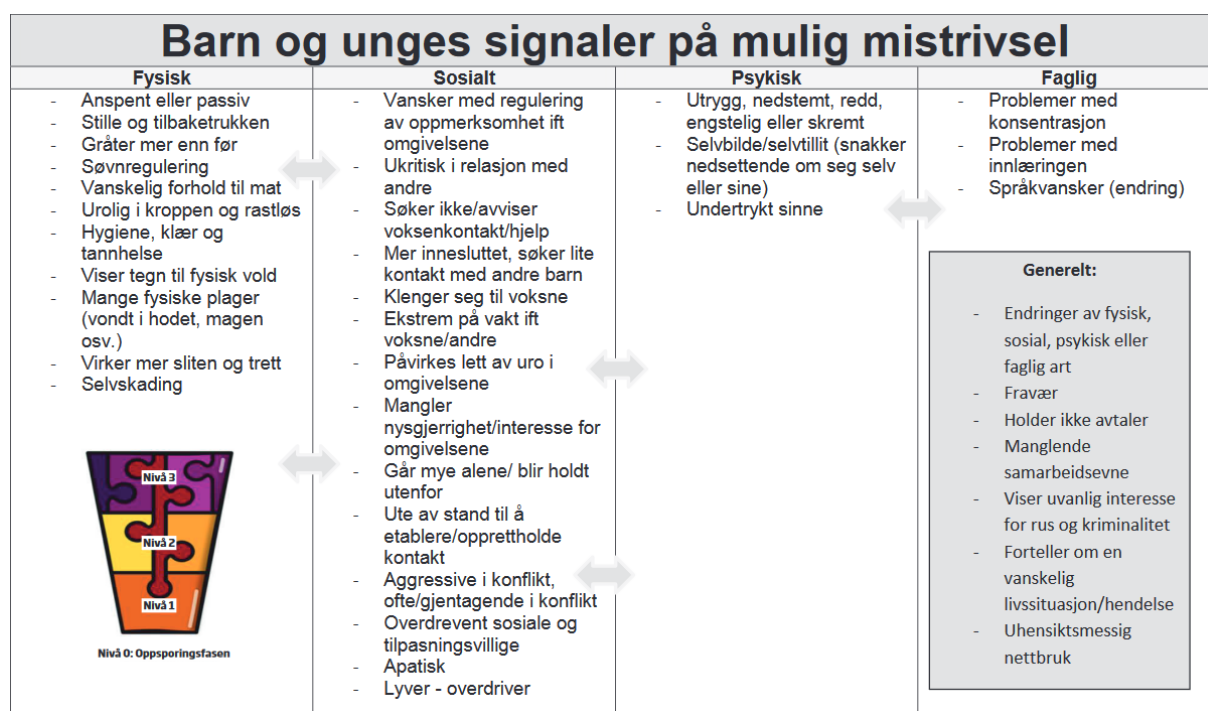
BTI-modellen har sin opprinnelse fra Danmark, og ble utviklet og iverksatt av Socialstyrelsen i 2006. Hensikten med modellen var å støtte det tverrfaglige samarbeidet blant barn og unge som vokser opp i familier med rusmisbruk eller psykiske lidelser (Servicestyrelsen, 2008). Etter at Danmark opplevde gjennomgående positive erfaringer, fikk Norge tillatelse av Socialstyrelsen i Danmark å anvende modellen i Norge, i regi av Helsedirektoratet i 2012 (Forebygging, u.å). BTI-modellen er en nasjonal satsing, som innebærer at der er en «top down-tilnærming» til innovasjonen. En top down-tilnærming vil si at målsettingen og ønske om forbedring kommer «ovenfra og ned», som i dette tilfelle er kommunen. Dette medfører at målsettingene forplanter seg nedover og utover andre deler i systemet, som i dette tilfelle er de ulike tjenestene i kommunen som skal delta i endringsarbeidet for å styrke, særlig det tverrfaglige samarbeidet i kommunen (Offerdal, 2014). Bakgrunnen for Norges ønske om å overføre modellen til norske forhold var Helsetilsynets rapport 5/2009, «*Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2008 med kommunale helse-, sosial- og barnevernstjenester til utsatte barn*», hvor det ble påvist alvorlig svikt i kommunenes tilrettelegging, samordning og oppfølging i arbeidet med å fange opp, utrede og følge opp enkeltbarn (Forebygging, u.å). BTI-modellen startet som et pilotprosjekt blant åtte nøkkelkommuner rundt om i landet i 2012. Hovedforskjellen mellom den danske og norske BTI-modellen er at den danske tar utgangspunkt i bekymringer knyttet til barn og unge i familier med rusmisbruk eller psykiske lidelser. Den norske omfatter alle former for bekymring blant barn, unge, gravide og foreldre (Møller, 2016).

2.2 Barn det er knyttet bekymring til

En bekymring kan oppstå av mange ulike grunner. Bekymringen vil fremkomme av tegn eller signaler hos barnet, som indikerer at et barn er utsatt for risiko (Møller, 2018).

Barnehageansatte har mye kunnskap om de yngste barnas utviklingsforløp, i tillegg til at de er tett på barna, som gir barnehageansatte en unik mulighet til å kunne identifisere risikofaktorer tidlig hos barn. Bekymringene kan være rettet mot barns fysiske og atferdsmessige tegn, utsagn eller fortellinger fra barn, observering av barnets samspill i ulike relasjoner og interaksjoner, og informasjon om forhold ved foreldre (Dean, 2021; Helsedirektoratet, 2019). Berg og Vardheim (2022) har gjennomført og utarbeidet en rapport omhandlende ansattes kunnskapsnivå på identifisering av risikofaktorer blant barn og unge. Barnehagene viste seg å

ha høyere kunnskap enn ansatte i skoler, men begge arenaer skåret dårligst på oppdaging av vold, seksuelle overgrep, rusmisbruk og barn som pårørende. BTI-modellen inneholder ingen konkret prosedyre omkring identifiseringsprosessen eller gjennomføring av beslutninger. Kommunen må derfor selv utarbeide nye, eller eventuelt videreutvikle tidligere praktiserte verktøy som veileder ansatte når det er knyttet bekymring rundt barn (Møller, 2016; Møller, 2018). Rammeplanen for barnehagen (Kunnskapsdepartementet, 2017) sier ingenting om bekymring knyttet til barn, men at personalet skal være bevisst at barn kan være utsatte for omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep. I tillegg skal de ha kunnskap om hvordan dette kan forebygges og oppdages. Ofte knyttes barn det er vekket bekymring rundt omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep, men nedenfor illustreres en modell med oversikt over andre mulige signaler på barn og unges mistrivsel. Modellen har ukjent opprinnelse, men blir vist til av Møller (2018). Modellen åpner opp for at den kan tilpasses lokale forhold og til hver enkelt tjeneste.



(Figur nr.1: Skjema over tegn og signaler på mulig mistrivsel hos barn og unge, som er benyttet i BTI-kommuner (Møller, 2018)).

Modellen viser omfanget av bekymringer ansatte eller foreldre kan ha. I tillegg til bekymringer knyttet til omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep, viser modellen ulike tegn og signaler som også kan være bekymringer på områder tilhørende lærevansker, språkutfordringer, sosiale vansker, familieutfordringer, fysiske eller psykiske utfordringer.

Modellen viser ikke konkrete eksempler på gjennomføring av beslutninger, men hver enkelt kommune må utvikle dette selv gjennom BTI-modellens ulike trinn i *handlingsveilederen* (Forebygging, 2018).

2.3 BTI-modellens formål

BTI-modellen er en samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn, unge og foreldre det er knyttet undring eller bekymring til. Modellen har som hensikt å fremme tidlig innsats, styrke samhandlingen mellom kommunale tjenester og medvirkning blant brukerne (Forebygging, 2022). Brukerne av BTI-modellen er både barn, unge og foreldre (Forebygging, 2017). BTI-modellen er ikke en ferdigutviklet og statisk modell, men fungerer som et rammeverk hvor hver enkelt kommune må sortere det allerede eksisterende systemet og tilpasse modellen etter sine behov og forutsetninger. Implementering av BTI-modellen må derfor sees på som å starte et utviklingsarbeid innad i kommunen, siden det ikke er en ferdigstilt modell som kan passe rett inn i hver enkelt kommune (Møller, 2016; Forebygging, 2017).

2.4 BTI-modellens oppbygging

BTI-modellen består av fire nivåer, med tilhørende verktøy: *handlingsveileder*, *verktøykasse*, *stafettholder* og *stafettlogg*, som utdypes videre i kapitlet. En forutsetning for at ulike tjenester kan iverksette og bruke modellen, samt de tilhørende verktøyene, er ansattes kompetanse rundt forståelsen og praktiseringen av BTI-modellen. I tillegg er hver enkelt kommune anbefalt å utvikle egne handlingsveiledere for hver enkelt basis- og hjelpetjeneste i kommunen. Videre vil begrepene *basisjeneste*, *hjelpetjeneste* og *spesialhjelpetjeneste* forklares, før modellens fire steg og de ulike verktøyene beskrives (Forebygging, 2018).

Basisjenester er tjenester som retter seg mot alle barn og unge, for eksempel helsestasjon, barnehage, skole og skolefritidsordning.

Hjelpetjenester er tjenester som bistår basisjenestene med ekstra tiltak, for eksempel helsestasjon, skolehelsetjeneste, PPT og barnevern.

Spesialhelsetjenester er tjenester som for eksempel BUP og ABUP, som med fordel kan innarbeides i modellen. (Forebygging, 2018).

2.4.1 Nivå 0 og 1

I modellen til høyre ser vi at de to første nivåene, hvor nivå 0 er markert blå og nivå 1 grønn. Begge nivåene beskriver tidlig innsats, og er det tidligste stadiet i hjelpen med å avklare om det er grunn til bekymring eller ikke.

Dersom en ansatt i en tjeneste har bekymring for en gravid, et barn, ungdom eller foreldre, skal dette tas opp med foreldrene og avklares om det er enighet i behov for ekstra oppfølging og innsats.

Enighet rundt bekymringen vil tas videre til nivå 1, som beskriver prosessen og arbeidet med å gjennomføre tiltak internt i tjenesten. Målet med å iverksette tiltak er å fremme positiv utvikling for barnet (Forebygging, 2018).



Nivå 3: Beskriver mer omfattende tverrfaglig samarbeid mellom flere tjenester.
Nivå 2: Beskriver enkelt tverrfaglig samarbeid mellom fortrinnsvis to tjenester
Nivå 1: Beskriver innsats innenfor hver enkelt tjeneste
Nivå 0: Avklarer om det er grunn til bekymring.

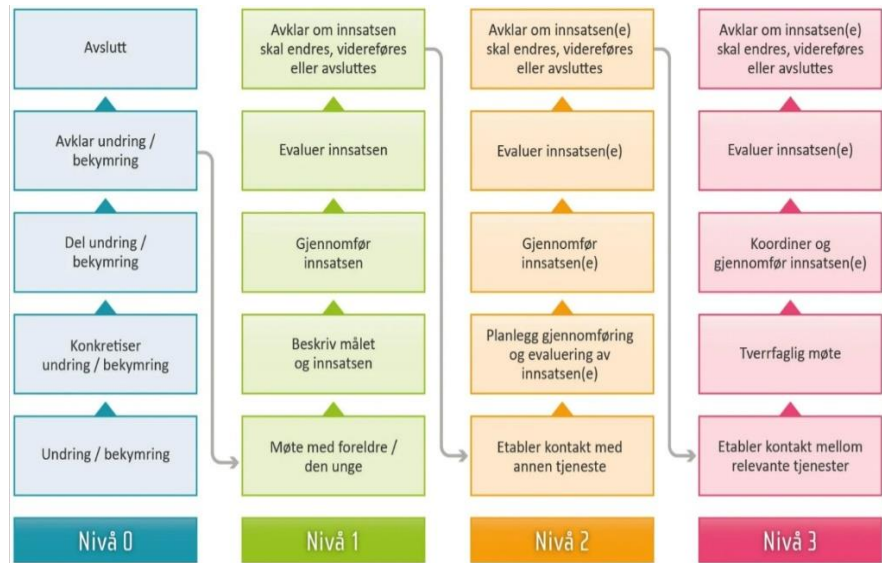
(Figur 2: Handlingsforløpet i BTI-modellen gjennom fire steg (Forebygging, 2018)).

2.4.2 Nivå 2 og 3

Modellens 2 og 3 nivå beskriver det tverrfaglige samarbeidet med en eller flere tjenester. På nivå 2 markert i oransje, beskrives et enkelt og rutinemessig samarbeid mellom brukeren og to tjenester, der for eksempel brukeren er barnehage som samarbeider med PPT og helsestasjon. Nivået omfatter henvisninger, råd og veiledning mellom tjenestene. Nivå 3 markert i rosa beskriver et mer komplekst samarbeid mellom bruker og flere tjenester, hvor det foregår et mer integrert og samtidig arbeid mellom flere tjenester. På dette nivået vil det være behov for innsats der flere tjenester er involvert i beslutninger, vurderinger og tiltak (Forebygging, 2018).

2.4.3 Handlingsveileder

Handlingsveilederen uttrykkes som kjernen i BTI-prosessen da den innebærer en utdyping av nivåenes trinn, hver for seg (Forebygging, 2017). Til høyre illustreres aktiviteten eller prosedyren tilhørende hvert enkelt nivå, og alle nivåene inneholder flere trinn hver. Det er likt for alle nivå at trinnene utdypes med *hva* aktiviteten



omhandler, *hvordan* den skal utføres og *hvem* som skal utføre den. Hvordan dette skal foregå mer detaljert er noe hver enkelt kommune selv må utforme (Forebygging, 2018).

(Figur 3: Beskrivelse av prosedyrene for hvert enkelt nivå (Forebygging, 2018)).

I tillegg er kommunene anbefalt å utvikle egne handlingsveiledere for disse tre gruppene: *barnehage og skole, kommunale hjelpetjenester (eksempel: helsestasjon/PPT/barnevern), og voksentjenester (eksempel: psykisk helse/rustjeneste/NAV)* (Forebygging, 2018). På bildet nedenfor vises et eksempel på hvordan prosessen i et samarbeid internt mellom foreldre og barnehage kan foregå på nivå 1.

Nivå 1 - Fra uro til handling

Eksempel på samarbeid med foreldre

Et eksempel fra barnehage

En ansatt i barnehage beskrev en situasjon hvor alle ansatte i barnehagen opplevde at de kom til kort, som dreide seg om en gutt med mye frustrasjon og aggresjon, "en gutt som var kjempesint". De ansatte visste ikke hvordan de skulle håndtere det, men forsøkte hele tiden å være i forkant og gjøre de riktige tingene for å unngå at gutten skulle utagere. Etter flere sinneutbrudd kontaktet de ansatte foreldrene.



De ansatte skrev et **undringsnotat**, hvor de beskrev handlingene og utdypet at de undret seg over hvordan de skulle håndtere det.



De ansatte hadde så et **møte med foreldrene**. De opplevde det som et veldig godt møte, hvor de fikk vite at foreldrene strevde med det samme hjemme.



De ansatte laget et **referat med konkrete tiltak og mål**. Referatet var også veldig spesifikt på hva de skulle gjøre i barnehagen og hva de skulle gjøre hjemme, og de var bevisste på å gjøre det samme på begge arenaer. Etter dette opplevde de at det bedret seg betydelig.



Deretter avtalte de et nytt møte noen uker etter, hvor de **evaluerte** hva som fungerte og ikke. Det var en felles opplevelse om at det hadde vært stor bedring på kort tid. Det var en skikkelig suksess.

PwC

62

(Figur 4: Eksempel på prosessen fra uro til handling på nivå 1 i BTI-modellen mellom foreldre og barnehage (PwC, 2020)).

2.4.4 Verktøykasse

Verktøykassen har som formål å utfylle handlingsveilederen i beskrivelsen av prosedyren i de ulike trinnene. De ulike verktøyene kan være ulike *observasjonsskjema*, *kartleggingsskjema*, *samtaleskjema*, *møtemal*, *samtykkeskjema* og *meldeskjema*. Disse verktøyene skal hjelpe ansatte i tjenesten å oppdage, vurdere, beslutte og iverksette oppfølging av barn og unge det er knyttet bekymring til (Forebygging, 2018).

2.4.5 Stafettholder og stafettlogg

I BTI-modellen spiller stafettholder og stafettloggen en viktig rolle når det gjelder det tverrfaglige samarbeidet. *Stafettholderen* er den som til enhver tid har ansvaret for koordinering og ledelse av møter, påkobling av aktuelle tjenester, introdusere tjenestene for hverandre, fungerer som kontaktperson, loggfører og delegerer ut relevante oppgaver og ansvar til de involverte. Stafettholderen har derfor en viktig jobb med å holde en rød tråd i samarbeidet og påse at alle involverte tjenester sikres informasjon og deltakelse til enhver tid der det er nødvendig. Det kan både være planlagte møter eller uforutsette og plutselig oppståtte behov. *Stafettloggen* er et sted involverte tjenester kan oppdatere og legge inn informasjon om brukeren, som vil være relevant for de samarbeidende tjenestene å vite. Før tjenestene kan ta i bruk stafettloggen må foreldrene samtykke. Det er ikke stafettholder sitt ansvar alene å oppdatere stafettloggen, men alle tjenester som er i kontakt med bruker (Forebygging, 2018).

2.4.6 BTI-modell i Lillestrøm og Vardø kommune

Det er stor variasjon i hvordan og hvor langt ulike kommuner har kommet med utformingen og implementeringen av BTI-modellen. Forskjellen gjelder både kommunens design av modellen samt innhold (Møller, 2016). For å vise til et konkret eksempel mellom forskjeller i kommuners utarbeiding av BTI-modellen, presenteres Lillestrøm og Vardø kommunes design av modellen nedenfor. Grunnen til valg av disse to kommunene er for å sikre anonymiteten til barnehagene i oppgavens utvalgte kommune.

Figur 5 nedenfor viser Lillestrøm kommunes utforming av BTI-modellens handlingsveilederen.



(Figur 5: BTI-modellens handlingsveileder i Lillestrøm kommune som viser til fem trinn på nivå 0, 1 og 3, og fire trinn på nivå 2. På bildet tilhører de fem underoverskriftene nivå 0. (Lillestrøm kommune, u.å)).

Figur 6 nedenfor viser BTI-modellens handlingsveilederen utarbeidet av Vardø kommune.



(Figur 6: BTI-modellens handlingsveileder i Vardø kommune som viser til fire trinn på alle nivåene (Vardø kommune, u.å)).

Kommunenes *handlingsveiledere* viser forskjell i både utforming av design og innhold. Lillestrøm (figur 4) har en mer konkret beskrivelse av *hvem, hva og hvordan*. Vardø kommune (figur 5) har utformet det slik at det er et større spillerom på *hvem* som skal ta ansvar, og beskriver i kortere trekk *hvordan* de ulike trinnene gjennomføres. Grunnen til dette er fordi Lillestrøm kommune har valgt å utforme egne handlingsveiledere for *barnehage*,

skole og helsestasjon, og dermed spesifisert stegene grundigere innenfor hver enkelt av disse tre tjenestene. I motsetning har Vardø kommune utformet handlingsveilederen mer generelt, slik at alle tjenester i kommunen som benytter seg av BTI-modellen tilpasser handlingsveilederen internt i sin tjeneste (Lillestrøm kommune, u.å; Vardø kommune, u.å). Begge kommunene har verktøykassen som egen kategori, men med noen ulikheter i prioritering av dokumenter. Stafettlogg og stafettholder er ikke utarbeidet på Lillestrøm kommunes hjemmeside. Vardø kommune har en egen kategori i menyen kalt «*stafettlogg*», og informerer hva stafettlogg og stafettholder innebærer. (Vardø kommune, u.å).

2.5 Implementering

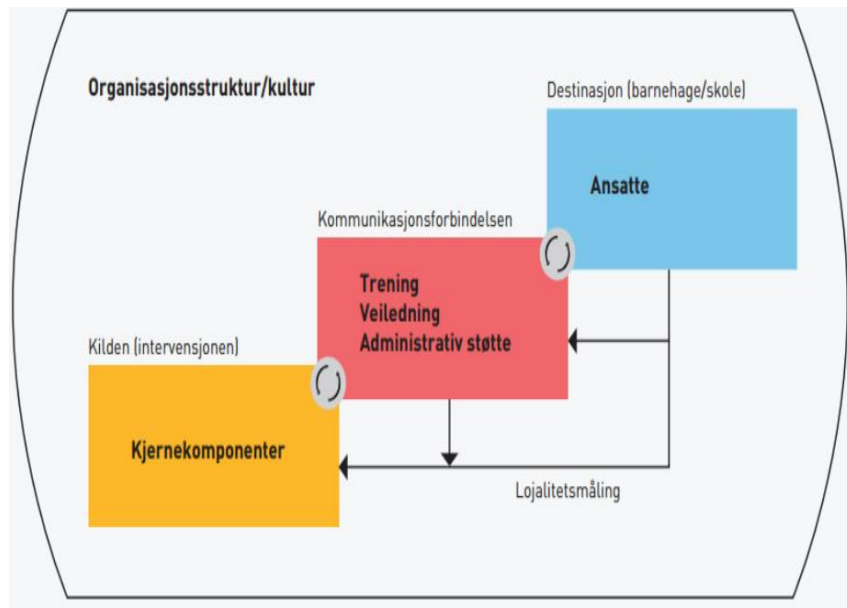
2.5.1 Innledning

En intervensjon handler om en ønsket endring og innebærer hva som skal gjennomføres. Det er vanlig at en intervensjon består av flere kjernekomponenter, som beskriver intervensjonens innhold. Implementering handler om hvordan intervensjonen skal gjennomføres hvor begrepet implementeringsdriver står sentralt. Implementeringsdrivere er det som driver intervensjonen fremover, som ledelsen, veiledning, trening og administrativ støtte. Implementering er en sammensatt prosess som krever tid, innsats, kapasitet og endringsberedskap for å lykkes (Roland & Ertesvåg, 2018). Fixsen et al. (2005) hevder at implementeringsarbeid tar 2-4 år for å lykkes, mens Fullan (2016) sier det kan ta alt fra 2-4 år, til 5-10 år på det meste.

De mest sentrale faktorene for å lykkes med et endringsarbeid handler om organisasjonens kapasitet, ledelse, samarbeid, kollektiv orientering, høy mestringsstro og et utviklingsorientert personale (Fullan, 2016; Roland & Ertesvåg, 2018). I dette kapitlet vil de sentrale faktorene innenfor implementeringsteori utdypes i en forståelsesramme av Fixsen et al. (2005) sin modell, som beskriver implementeringsprosessen og belyser betydningen av organisasjonsstruktur, ledelse og støttesystem for å lykkes med implementeringsarbeid.

2.5.2 Oversiktsmodell for implementering

Modellen til høyre er utarbeidet av Fixsen et al. (2005) og gir en oversikt over hvor kompleks en endringsprosess er i en organisasjon som barnehage. Modellen består av fem grunntemaer som presenteres videre hver for seg.



(Figur 7: Rammeverk for implementering av Fixsen et al. (2005), hentet fra Øvregård (2016)).

Tema 1: Kilden/Intervensjonen

Det gule rektangelet representerer selve intervensjonen, som innebærer hovedinnholdet i endringsarbeidet, beskrevet av *kjernekomponenter*. BTI-modellen inneholder tre kjernekomponenter som er *tidlig innsats, samordning mellom tjenester og brukermedvirkning* (Forebygging, 2018). Kjernekomponentene er innholdet de ansatte skal lære og overføre til det hverdagslige og praktiske arbeidet i barnehagen (Roland & Ertesvåg, 2018).

Både Fixsen et al. (2005) og Fullan (2016) viser til at en viktig forutsetning for å lykkes med endringsarbeid er at kjernekomponentene er få og tydelig beskrevet (Fixsen et al., 2005; Fullan, 2016; Roland & Ertesvåg, 2018). Dersom kjernekomponentene ikke er tydelige, bruker Fullan (2016) begrepet *uklarhet*, der man risikere at ansatte ikke vet målet for endringsarbeidet eller retningen arbeidet skal ta, og dermed kan medføre et resultatløst arbeid (Roland & Ertesvåg, 2018).

Tema 2: Kommunikasjonsforbindelsen/Implementeringsdrivere

For at de ansatte skal lære seg kjernekomponentene er de avhengig av implementeringsdrivere, som presenteres i det midterste røde rektangelet.

Implementeringsdriverne bør være klart og tydelig beskrevet da disse stimulerer til læringsprosesser blant de ansatte som skal gjennomføre intervensjonen (Fixsen et al., 2005; Roland & Ertesvåg, 2018). Implementeringsdrivere innebærer både ledelsen, veiledning, trening og administrativ støtte. *Ledelsens* organisering av implementeringsarbeidet er

avgjørende for kvaliteten i implementeringen (Roland & Ertesvåg, 2018). Forebygging (2017) utdyper at et overordnet mål er at ledelsen formidler og begrunner BTI-modellens tre kjernekomponenter, samt skaper motivasjon og forståelse hos brukere og medarbeidere med hensyn til utviklingsarbeidet. I barnehagen vil dette innebære styrer og en ressursperson som er driveren i endringsarbeidet med BTI-modellen.

Tema 3: Destinasjonen/Barnehagen (ansatte)

Det øverste og blå rektangelet i modellen utgjøre de ansatte i barnehagen. Ansattes holdninger og endringsvilje til intervensjonen er en forutsetning for at læringsprosesser kan skje. Noen av de viktigste forutsetningene for et vellykket implementeringsarbeid handler om *innsats*. Det vil si at graden av innsatsen barnehageansatte legger i læringsprosessene vil påvirke gjennomføringen av intervensjonen (Fixsen et al., 2005; Roland & Ertesvåg, 2018).

Tema 4: Lojalitetsmåling

Modellen viser lojalitetsmåling gjennom piler som går fra ansattrektangelet til implementeringsdriverne og intervensjonens kjernekomponenter. Tidligere erfaringer med innovasjoner hos ansatte kan påvirke nye endringsarbeid i positiv eller negativ retning, avhengig av ansattes tidligere erfaringer. Ansattes lojalitet i organisasjonens endringsarbeid er avgjørende for intervensjonens *implementeringskvalitet*, som utdypes i delkapittel 2.4.5. I tillegg bør ledelsen sikre ansattes lojalitet gjennom tilrettelegging for utvikling av *profesjonelle læringsfellesskap (PLF)*. Det innebærer felles læring, samarbeid, delingskultur, felles reflektering, verdier og visjoner, som utdypes nærmere i delkapittel 2.4.7 (Fixsen et al. 2005; Roland & Ertesvåg, 2018).

Tema 5: Organisasjonsstruktur/kultur

Resten av rammens modell presenterer modellens siste tema, som omhandler barnehagens struktur og kultur. *Struktur* handler om å etablere gode planer, forutsigbarhet, klare informasjonskanaler mellom deltakerne og gode systemer og rutiner. En hjelp for å få til dette er at barnehagen utvikler en *implementeringsplan* som beskrives i neste avsnitt. Organisasjonens *kultur* handler om verdier og utøvde holdninger, og hvordan dette virker på det daglige arbeidet (Fixsen et al., 2005; Roland & Ertesvåg, 2018).

2.5.3 Implementeringsplan og evaluering

Fullan (2016) viser til tre faser et innovasjonsarbeid består av: *initieringsfasen*, *implementeringsfasen* og *videreføringsfasen*. Initieringsfasen innebærer at innovasjonen må planlegges i god tid før arbeidet iverksettes i organisasjonen. To viktige suksessfaktorer vil for det første være å lage en *implementeringsplan*, og for det andre at ansatte blir kjent med kjernekomponentene. Hensikten med å utarbeide en implementeringsplan er å hjelpe barnehagen med å skape klarhet i hele endringsprosessen for de som deltar og skal utføre endringen i praksis. Kjernekomponentene bør derfor operasjonaliseres og konkretiseres slik at de får en direkte overført betydning i praksis (Fullan, 2016; Fixsen et al., 2005; Meyers et al., 2012b; Roland & Ertesvåg, 2018).

Implementeringsplanen bør beskrive nødvendige arbeidsoppgaver, delegerer ansvar blant de ansatte i tjenesten, ha tidsfrister tilhørende ulike arbeidsoppgaver, målsettinger og evalueringer (Meyers et al., 2012b; Roland & Ertesvåg, 2018). I tillegg vil det være nødvendig at ledelsen gir en klar og tydelig beskrivelse gjennom implementeringsplanen om hvordan ulike implementeringsdrivere, som veiledning og trening, skal foregå i barnehagens implementeringsarbeid. Dette er fordi trening og veiledning er en forutsetning for ansattes innlæring av kjernekomponentenes innhold, samt stimulerer til læringsprosesser blant de ansatte (Fixsen et al., 2005; Roland & Ertesvåg, 2018). Mangel på eller svak kvalitet på implementeringsplanen vil påvirke endringsarbeidets resultat. Trening, veiledning og god ledelse er suksessfaktorene som må til for å lykkes med selve implementeringen av intervensjonen, som er den andre fasen Fullan (2016) beskriver i innovasjonsarbeidet.

Evaluering av endringsarbeid er nødvendig for å få oversikt over arbeidet som er gjort og den videre retningen for arbeidet. Det bør derfor bli utviklet egne planer for tilsyn og evaluering av implementeringsarbeidet, i tillegg til implementeringsplanen. Tilsyn med endringsprosessen er et lederansvar, men kan også inkludere eventuelle veiledere i denne prosessen. Evalueringen av arbeidet bør foregå systematisk og med jevne mellomrom i endringsarbeidet. Ikke minst vil evalueringsarbeidet ha betydning for *videreføringsfasen*, som går ut på å holde kjernekomponentene varme over lang tid, og nye ansatte må få informasjon og opplæring med kjernekomponentene det jobbes med (Fullan, 2016; Fixsen et al., 2005; Greenberg et al., 2005; Roland & Ertesvåg, 2018).

2.5.4 Kapasitetsbygging

Kapasitet i en organisasjon er noe som bygges over tid både på et individ-, organisasjons- eller samfunnsnivå (Roland & Ertesvåg, 2018). En enkel beskrivelse av hva kapasitet innebærer er ferdigheter, motivasjon, kunnskap og holdninger som ligger til grunn for gjennomføringen av oppgaver eller handlinger, som i dette tilfelle handler om endringsarbeid i barnehage (Flaspohler et al., 2008; Meyers et al., 2012a). Flaspohler et al. (2008) skiller mellom to typer kapasitet. Den første er *innovasjonsspesifikk kapasitet* som omhandler selve intervensjonen, og krever at organisasjonen har den nødvendige kunnskapen, ferdighetene og motivasjonen for effektivt utbytte av intervensjonen (Meyers et al., 2012a).

Det andre er *generell kapasitet* som omhandler å forbedre organisasjonens infrastruktur, ferdigheter og motivasjon, uavhengig om det jobbes med intervensjoner eller ikke.

Kapasitetsutvikling på organisasjonsnivå er avgjørende for å lykkes med endringsarbeid, og organisasjoner som har opparbeidet en god generell kapasitet, vil være i bedre stand til å lykkes med implementering av spesifikke intervensjoner (Flaspohler et al., 2008; Durlak & DuPre, 2008). Samtidig er det en forutsetning at den spesifikke innovasjonen passer med organisasjonen, samt at det er kollektiv kunnskap i personalet, et støttesystem og evalueringskompetanse (Roland & Ertesvåg, 2018; Flaspohler et al., 2008).

Innovasjonsspesifikk kapasitet og generell kapasitet blir delt opp i tre ulike nivå: individnivå, organisasjonsnivå og samfunnsnivå. Kapasitet på individnivået innebærer hver enkelt ansattes kompetanse (utdanning og erfaring) motivasjon og verdier. Kapasitet på organisasjonsnivå handler om at ledelsen må få personalet til å kontinuerlig å lære og reflektere sammen, som bidrar til utvikling av en felles forståelse av intervensjonsarbeidet og dermed bygger *kollektiv kapasitet*. Kapasitet på samfunnsnivå vil være gjennom at ledelsen fronter intervensjonen det jobbes med og sørge for tilsyn og støtte fra samfunnet (Roland & Ertesvåg, 2018).

2.5.5 Implementeringskvalitet

Implementeringskvalitet er definert som forskjellen mellom det som er planlagt, og det som faktisk gjennomføres i praksis i et innovasjonsarbeid (Roland & Ertesvåg, 2018). Desto større avstand det er mellom det planlagte og den praktiske gjennomføringen, desto lavere implementeringskvalitet blir det, og motsatt. Greenberg et al. (2005) peker på syv faktorer organisasjoner bør ta stilling til i gjennomføring av intervensjonens planlegging. 1. Behov for endring 2. Om organisasjonen er klar for endring 3. Kapasitet for endring 4. Bevisst behovet for endring 5. Forpliktelse eller engasjement i endringsprosessen 6. Incentiver for endring 7. Erfaring med vellykket endring (Roland & Ertesvåg, 2018).

Nedenfor illustreres en modell for implementeringskvalitet tilpasset norske forhold av Roland og Ertesvåg (2018), opprinnelig utviklet av Greenberg et al. (2005).



Den øverste boblen til venstre representerer innholdet i den planlagte intervensjonen, hvor særlig fire områder i evaluering av implementeringskvalitet vektlegges. Første området handler om *programmodellen* som omfatter strukturer, timing, omfang og type intervensjon. Programstrukturen innebærer *hvem* som leverer intervensjonen og *hvordan* (Roland & Ertesvåg, 2018).

(Figur 8: Modell for implementeringskvalitet av Greenberg et al. (2005), hentet fra Roland og Ertesvåg (2018)).

Implementeringen av BTI-modellen er som tidligere nevnt en nasjonal satsing med en top down-tilnærming. Den enkelte kommune som har valgt å satse på implementering av BTI-modellen er dermed barnehagens leverandør av intervensjonen. I tillegg må hver enkelt barnehage selv videreføre implementeringsarbeidet til sine ansatte internt i barnehagen.

Intervensjonens timing handler om hvor ofte og hvor lenge intervensjonen skal vare, hvor målsettingen med implementering av BTI-modellen i kommunene skal ha en varig endring. Intervensjonens omfang og type handler om hvor omfattende arbeidet er og hvilken type intervensjon som skal implementeres. BTI-modellen er en omfattende endringsprosess da det er en samhandlingsmodell som involverer mange tjenester i kommunene, og må derfor sees på som et langsiktig utviklingsarbeid organisert av kommunen (Gyland & Støve, 2022).

Det andre området som påvirker implementeringskvalitet, er *leveringskvalitet*. Svak leveringskvalitet handler om hvor godt kjernekomponentene blir overført og lært til de ansatte. Det er derfor viktig at intervensjonen er bygget på forskningsbasert kunnskap, men like viktig vil entusiasme, motivasjon og engasjering fra vedkommende innvirke på implementeringskvaliteten (Roland & Ertesvåg, 2018). I endringsarbeidet med BTI-modellen er barnehagene helt avhengige av kommunens planlegging, prioritering av tid og ressurser og ledelse for å lykkes med implementering av modellen. Internt i barnehagen vil styrer og barnehagens ressursperson ha et viktig lederansvar med å overføre intervensjonens innhold og målsetting til barnehagens ansatte, og hvordan endringsarbeidet skal utforme seg i barnehagens praksis (Gyland & Støve, 2022).

Tredje område handler om *målgruppen* intervensjonen er rettet mot. Utenfor tjenestene er BTI-modellen rettet mot gravide, unge, barn og foreldre. Innad i tjenestene, som her gjelder barnehagen, inkludere arbeidet med BTI-modellen alle ansatte i barnehagen (Forebygging, 2017).

Siste og fjerde området som har sammenheng med implementeringskvalitet er *deltakerrespons*. I hvilken grad de som er ment til å delta i den aktuelle intervensjonen er mottakelige, responderer og viser entusiasme innvirker på kvaliteten (Roland & Ertesvåg, 2018). Barnehagens interne arbeid med implementering av BTI-modellen krever derfor at barnehagestyrer og barnehagens ressursperson har nok kompetanse og kapasitet til å lede endringsarbeidet, og oversette BTI-modellens innhold til de ansattes praktiske arbeid.

Boblen nederst til venstre i modellen til Greenberg et al. (2005) representerer planlegging av intervensjonens støttesystem. Dersom organisasjoner skal lykkes med implementering av intervensjoner er en avgjørende faktor et støttesystem, hvor fem dimensjoner av implementeringsstøtte presenteres videre.

1. dimensjonen omhandler *planlegging*, som omfatter de syv faktorene organisasjonen må ta stilling til før igangsetting av intervensjonsarbeid (Greenberg et al., 2005). I tilfelle med BTI-modellen er det kommunen som har det overordnede ansvaret med planlegging av BTI-modellens innhold, men også implementeringsprosessen og hvordan dette videreføres til de ansatte i den enkelte tjeneste. Ledelsen i barnehagen vil ha det viktige ansvaret med å overføre tilegnet informasjon og kunnskap om implementering av BTI-modellen til de andre ansatte i barnehagen. Siden BTI-modellen er en top down-implementering, er ikke barnehager nødvendigvis klar for endring, ser behovet for endring, eller har kapasitet til endring, men gjennomfører intervensjonen fordi de blir pålagte det fra kommunen.

2. dimensjon inneholder *intensiver*, som kan være ulike goder som blir satt pris på i intervensjonsarbeidet. Det kan for eksempel innebære å lære noe nytt, vite at programmet har effekt, eller at ansatte har gode erfaringer fra tidligere endringsarbeid (Greenberg et al., 2005).

3. dimensjon handler om *kvalitet på materiell*, og materiell som er innbydende, brukervennlig og motiverende vil øke implementeringskvaliteten (Greenberg et al., 2005). Konkret materiell i BTI-modellen som ansatte forholder seg til i det praktiske arbeidet består av de fire verktøyene *handlingsveileder, verktøykasse, stafettlogg og stafettholder*.

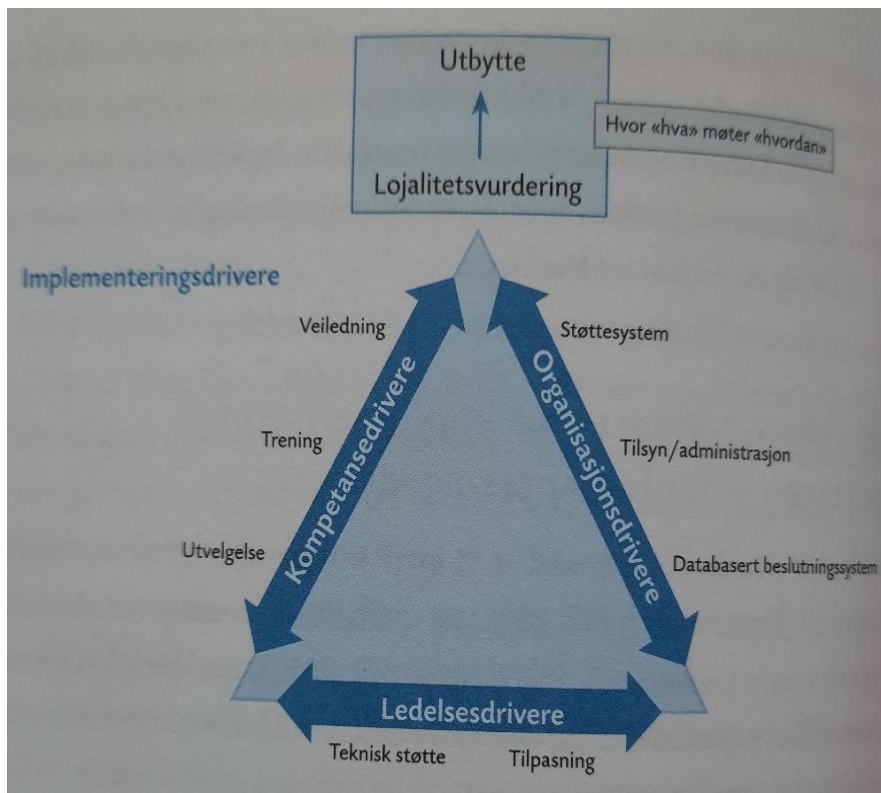
4. dimensjon omhandler *teknisk støtte* og omfatter struktur, innhold og tidspunkt for trening, veiledning eller opplæring tilhørende intervensjonen. Kvaliteten her innebærer hvor god opplæring og trening som gis til de aktuelle mottakerne, relasjonen mellom leverandørene og mottakerne, og eksisterende grad av samarbeid, inspirasjon og engasjement (Greenberg et al., 2005). Barnehagens styrer og ressursperson er derfor avgjørende implementeringsdrivere for barnehagens fremdrift av endringsarbeidet, men igjen vil barnehagens ledelse være avhengig av den kommunale ledelsen av intervensjonsarbeidet (Gyland & Støve, 2022).

5. dimensjon handler om *implementeringsberedskap hos implementørene*.

Implementeringskvaliteten øker desto mer ansatte som skal implementere en intervensjon har tilstrekkelig med ferdigheter, kunnskap om intervensjonens teorigrunnlag, innehar en positiv holdning og verdsetting av intervensjonens potensielle bidrag og forplikter seg til intervensjonens mål (Greenberg et al., 2005; Roland & Ertesvåg, 2018).

2.5.6 Tre viktige implementeringsdrivere

Kjernekomponenter er som tidligere nevnt hovedinnholdet i en intervensjon og representerer hva som skal endres. I tillegg kan kjernekomponentene relateres til implementeringsdriverne, som representerer hvordan intervensjonen skal gjennomføres. Implementeringsdrivere er kritisk viktige for endringsarbeidet, og mangel på eller intensiteten i implementeringsdriverne er avgjørende for læringsprosessene (Roland & Ertesvåg, 2018).



Bildet til venstre viser en modell utviklet av Blase et al. (2012) som beskriver de tre viktigste implementeringsdriverne i et endringsarbeid. Modellen er en oppblåsing av det midterste rektangelet av Fixsens et al. (2005) sin modell og bildet er hentet fra Roland og Ertesvåg (2018). Implementeringsdriverne må sees som komplementære og avhengige av hverandre for å lykkes med endringsarbeid (Roland & Ertesvåg, 2018; Fixsen et al., 2005).

(Figur 9: Modell av Blase et al. (2012) som beskriver de tre viktigste implementeringsdriverne i et endringsarbeid, hentet fra Roland og Ertesvåg (2018)).

Kompetansedriverne

Kompetansedriverbegrepet inneholder fire faktorer hvor første handler om *personaltutvelgelse*. Dette handler om hvem som skal gjennomføre endringen og hvordan arbeidsoppgavene fordeles. Det vil ha betydning hvordan prosjektgrupper settes sammen, og faktorer som akademisk bakgrunn, erfaring fra innovasjonens fagfelt, tidligere innovasjonserfaringer og motivasjon kan påvirke endringsarbeidet. Prosjektgruppen er motoren i implementeringsarbeidet, og det er særlig viktig at ledelsen deltar i disse. Prosjektgruppen har et viktig ansvar med å overføre informasjon og delegere oppgaver til resten av personalet i organisasjonen. Andre faktorer handler om *trening*, som er avgjørende

for at personalet skal oppnå ferdighetene som er nødvendig for å få til endring. Trening av ansatte vil innebære ulike metodiske aktiviteter, som workshops, kollegaveiledning, IGP (individ-gruppe-plenum), verdenskafe og observasjon med refleksjoner. Tredje faktor omhandler *veiledning*, og innebærer å observere, gi støtte, stimulere til refleksjon og gi feedback til implementeringsprosessen. Suksessfaktorer relatert til veiledningsrollen er å være støttende, oppmuntrende, respektfull, tålmodig, gi nok tid og sikre støtte fra ledelsen. Siste og fjerde faktor omhandler *evaluering* av endringsarbeidet, både i forhold til ansattes lojalitet og utnytting av implementeringsdriverne (Blase et al., 2012; Fixsen et al., 2005; Roland & Ertesvåg, 2018).

Ledelsesdrivere

Svak ledelse av arbeidet er en kritisk barriere i et implementeringsarbeid, da ledelsen er selve motoren i endringsarbeidet, som tidligere nevnt (Roland & Ertesvåg, 2018). Ledelsen skal organisere gjennomføringen av endringsarbeidet, trene, veilede og støtte de ansatte i arbeidet, ta avgjørelser på kort varsel, og holde personalet fokusert mot intervensjonens målsetting (Blase et al., 2012; Fixsen et al., 2005). Det finnes ulike type lederstiler, og en lederstil kalles *initiativtakeren* som har klare mål for intervensjonen, forventninger til seg selv og sine ansatte, oppdaterte på forskningen på det aktuelle området og håndterer motstand fra ansatte. En annen type lederstil kalles *administratoren*, som er opptatt av god organisering, effektivitet, ressurser, budsjett og politikk. Denne type leder er mer bekymret for sine ansatte dersom de får for mye å gjøre og tar ikke like klar ledelse som initiativtakeren. En tredje lederstil kalles for *responderen* som er mest opptatt av gode relasjoner til de ansatte og deres emosjoner og bekymringer. Dette medfører utfordringer med å ta klare beslutninger og gjennomføre de (Roland & Ertesvåg, 2018). Ledere kan ha ulike grader av disse tre lederstilene, og være en kombinasjon av alle i større eller mindre grad. Hvilken lederstil som dominerer mest vil avgjøre intervensjonens implementeringskvalitet og organisasjonens kapasitetsbygging (Roland & Ertesvåg, 2018).

Organisasjonsdrivere

Organisasjonsdrivere er de som skaper og opprettholder strukturer, samt støtter og fremmer intervensjonen i organisasjonen. Et eksempel på en organisasjonsdriver kan være et beslutningsstøttesystem, som kan rettes både mot sentrale faktorer i endringsprosessen, men også virkningen av selve intervensjonen. Et annet eksempel er administrativt tilsyn som handler om hvordan ledelsen påvirker læringsprosessene. Ledelsen spiller en avgjørende rolle

i endringsarbeid og har et viktig ansvar med å legge til rette for endringskultur og skaffe tilstrekkelig grad av ressurser. Et tredje eksempel på en organisasjonsdriver er systemintervensjon, og handler om å stimulere systemer rundt organisasjonen. Systemene kan være relatert til politikk, lover og reguleringer og ressurser. Organisasjoner som barnehager vil derfor bli påvirket av både interne og eksterne systemer i et endringsarbeid (Blase et al., 2012; Roland & Ertesvåg, 2018)

2.5.7 Profesjonelle læringsfellesskap (PLF)

Profesjonelle læringsfellesskap er en teoriretning hvor det overordnede målet er å skape en kultur i organisasjonen som fremmer utvikling hos alle ansatte (Roland & Ertesvåg, 2018). Ifølge Leithwood (2019) vil en endringsorientert leder inkludere hele personalet i organisasjonens vurdering og refleksjonsprosesser (Siteret i Omdal & Lund, 2021). Det viktigste for å lykkes med endringsarbeid er å utvikle felles verdier og visjoner. Dette er viktig for at det skal være mulighet å dra endringsarbeidet i en felles retning, mot et felles og ønsket mål for barnehagens kvalitetsforbedring.

En forutsetning for utvikling av PLF er samarbeid, som bør preges av frivillighet og tilrettelegges, for eksempel gjennom arbeid i små team, avdelingsvis eller i hele personalet. Ulike metoder kan benyttes i utviklingen av et profesjonelt reflekterende miljø. Eksempler på metoder kan være kollegabasert veiledning i gruppe eller gjennom observasjon, veiledningssamtaler, verdens kafé, workshops (for eksempel jobbe med planer, metoder, case-drøftinger), eller IGP-metoden. Sistnevnte er mye brukt i barnehager og går ut på å reflektere *individuellt, i gruppe* og deretter i *plenum* (Roland & Ertesvåg, 2018).

En annen viktig faktor for et vellykket implementeringsarbeid er inkludering av alle ansatte i intervensjonsarbeidet og tilhørende læringsprosesser, som kan bidra med å styrke eierforholdet og lojaliteten til endringsarbeidet. Gjennom inkludering i endringsarbeidet er det større sannsynlighet for ansatte opplever større tilhørighet, medvirkning, deltakelse og ansvar. Godt samarbeid, tillit, respekt og inkludering i personalet vil være viktig for organisasjonens mestringstro, både individuelt og kollektivt. Mestringstro vil hjelpe med å øke sannsynligheten for å prestere godt og legge inn en innsats både på et individuelt og kollektivt nivå (Bandura, 1997; Omland & Lund, 2021).

3.0 Metode

I denne studien ønsker jeg å se på hvordan BTI-modellen er implementert og praktiseres rundt barn det er knyttet bekymring til, i to ulike barnehager. I tillegg ønskes et innblikk i styreres og pedagogiske ledes erfaringer og opplevelser omkring styrker og svakheter rundt arbeidet og praktiseringen med BTI-modellen. Med dette som formål har jeg derfor valgt en kvalitativ forskningsmetode, da problemstillingen søker ansattes opplevelser, erfaringer, følelser, tanker og handlinger (Brinkmann & Tanggaard, 2020a).

Det vitenskapelige ståstedet i studien er knytt til et hermeneutisk vitenskapssyn, der menneskers fortolkninger, meninger og erfaringer står sentralt. Gadamer er sentral innenfor hermeneutikken og sier for-forståelsen og fordommer preger våre fortolkninger, erfaringer og opplevelser. Han ser på fordommer som noe positivt og at det er en forutsetning for å kunne forstå noe. Enhver forståelse må forstås ut fra eget erfaringsgrunnlag, som betyr at det levde livet ikke bare kan slettes fra minnet, men kan korrigeres og justeres når nye erfaringer og situasjoner oppleves. Derfor kan ingen mennesker starte på nytt med å forstå, fordi fortidens tidligere opplevelser og erfaringer vil påvirke nåtidens inntrykk, opplevelser og erfaringer (Gadamer, 2010/2012). Min egen for-forståelse rundt temaet i denne oppgaven er at jeg selv er utdannet barnehagelærer, som gjør at jeg har god kjennskap til barnehagevirksomheten. Gjennom intervjuene får jeg informantenes fortolkning av egne erfaringer og opplevelser, som igjen blir fortolket og drøftet i oppgaven.

3.1 Kvalitativt forskningsintervju

For å få best mulig svar på studiens problemstilling ble det tatt utgangspunkt i kvalitativt forskningsintervju. Dette er den mest utbredte metoden blant humaniora- og samfunnsvitere, og er en egnet metode for å få svar på informanters meninger, holdninger og opplevelser rundt bestemte begivenheter, situasjoner eller fenomener. Det finnes mange ulike intervjumetoder, og i denne sammenheng ble det utført en-til-en-intervju for å få tak i hver enkelt informants opplevelse og erfaringer uten påvirkning fra andre (Brinkmann & Tanggaard, 2020b).

3.2 Utvalg av informanter

På grunn av forskningsprosjektets rammer, varighet og ressurser, ble det gjennomført et strategisk utvalg av informanter. Et strategisk utvalg er hentet fra grupper, personer eller yrker det er mest nærliggende å velge for å svar på studiens formål og forskningsspørsmål (Fangen, 2010). Utvalget av informanter var fra to kommunale barnehager i en kommune i Agder. Grunnen til valg av kommunale barnehager er fordi BTI-modellen både er en nasjonal og kommunal satsing. Informantene besto av en kvinnelig styrer, en mannlig styrer og to mannlige pedagogiske ledere, hvor alderen lå mellom 30-60 år. Begge styrerne hadde mange års erfaring fra barnehage, som pedagogiske ledere før de ble styrere. Begge pedagogiske ledere hadde ingen erfaring med arbeid i barnehage fra tidligere, men hadde rukket å få tre-fire års erfaring siden de ble ferdigutdannede barnehagelærere. I studiens presentasjon av funn vil informantene bli omtalt som styrer og pedagog i barnehage 1, og styrer og pedagog i barnehage 2. I begge barnehagene ble pedagogene også omtalt som ressurspersoner, hvor dette begrepet vil inntreffe i noen tilfeller gjennom kapittel 4.0 som omhandler presentasjon av funn.

3.3 Semistrukturert intervju

Forskningsintervjuet kan utformes fra fritt og åpent til mer styrende. Til denne studien valgte jeg å utforme intervjuguiden etter det som kalles for *semistrukturert intervju*. Her må forskeren på forhånd vite *hva* som ønskes å vite noe om, og intervjuformen kan sammenlignes med en hverdagssamtale, men skiller seg fra dette med at samtalen verken er helt åpen eller lukket (Kvale & Brinkmann, 2009). For det semistrukturerte intervjuet ble det utformet en intervjuguide, som tok utgangspunkt i en tematisk *intervjuguide*. En tematisk intervjuguide er utformet med spørsmål til intervjuets *hva* og rundt temaer forskeren ser på som viktig å snakke om, og kan med dette oppfattes som mer styrende. Under utformingen av intervjuguiden ble det først delt inn i fire hovedtemaer jeg ønsket å utforske rundt problemstillingen, som omhandlet BTI-modellens *implementering og støtte, modellens styrker og svakheter, praktisering av modellen og det tverrfaglige samarbeidet*. Deretter ble det utformet intervju spørsmål tilhørende disse temaene (Brinkmann & Tanggaard, 2020b; Kvale og Brinkmann, 2009).

3.4 Intervjuguide og gjennomføring av intervju

Utforming av intervjuguide krever forarbeid og kan innebære å innhente mer kunnskap om temaet som ønskes å utforskes, som ble gjort i dette tilfelle. Økt kunnskap om temaet kan styrke bevisstheten rundt hva og hvilken informasjon det er behov for. Det diskuteres om det er mest fordel eller ulempe med et godt innblikk i temaet på forhånd av intervjuer, men ifølge Brinkmann og Tanggaard (2020b) er dette en fordel, men at det samtidig er viktig å inneha et åpent sinn og bevisst naivitet. Med dette i bakhodet forsøkte jeg å ha en så nysgjerrig holdning som mulig gjennom intervjuene, og ønsket å få informantene til å forklare, beskrive eller utdype informasjon om BTI-modellen. I studiens tematiske intervjuguide ble det i utgangspunktet forsøkt å stille så åpne spørsmål som mulig, og under intervjuene ble det også stilt både oppfølgingsspørsmål, utdypingsspørsmål og mer direkte spørsmål (Brinkmann & Tanggaard, 2020b; Kvale & Brinkmann, 2009).

I den første barnehage intervjuet jeg styrer og pedagogisk leder samme dag, og det var satt av en time til intervju per deltaker. Intervjuet fant sted på barnehagens pauserom, som var godt nok skjermet fra støy eller andre avbrytelser under begge intervjuene. Først introduserte jeg meg selv og minnet muntlig om taushetsplikt og samtykkeerklæringen, som informantene også skrev under på. I tillegg informerte jeg om hvordan lydopptaket fungerte, ble oppbevart og lagringens varighet av opptaket, som alle informantene samtykket til. Begge intervjuene tok cirka 30 minutter.

Etter erfaring med tidsbruk fra den første barnehagen satte jeg av 45 minutter til intervjuet i den andre barnehagen. Første dagen intervjuet jeg pedagogisk leder inne på barnehagens pauserom. Som i første barnehage satt vi også her uforstyrret fra støy eller andre avbrytelser. Andre gangen jeg kom til barnehagen for å intervjuer styrer satt vi inne på styrers kontor, hvor intervjuet også ble gjennomført uten forstyrrelser. Det ble, som i første barnehage, på nytt informerte om meg selv, diktafonappen, taushetsplikt og samtykkeerklæring.

Jeg forholdt meg veldig tett opp til intervjuguiden under alle intervjuene, men var mest rigid under det første intervjuet med styrer i første barnehage. Gjennom intervjuene med begge informantene i første barnehage var jeg både spent og nervøs på om det tekniske ville fungere og om spørsmålene var gode nok. Denne usikkerheten medførte at jeg stilte flere spørsmål mer upresist enn planlagt, i tillegg til at det overgangene ble litt rotete dersom informantens svar dekket et eller flere temaer samtidig. Denne erfaringen gjorde meg veldig bevisst til

videre intervjuer i ny barnehage. Spørsmålsformuleringene var mer direkte samtidig som jeg var bedre kjent med intervjuguiden. Dermed ble det mer oversiktlig hvilket tema vi var inne på, skulle videre til eller var ferdige med (Kvale & Brinkmann, 2009). Samtidig ble jeg bevisstgjort hvilke uvaner jeg hadde som intervjuer gjennom transkribering av intervjuene fra første barnehage. Dette medførte at jeg var mer bevisst min rolle som intervjuer i gjennomføringen av intervjuene i den andre barnehagen. Denne erfaringen viser at jeg med fordel kunne ha tatt meg tid til prøveintervju med noen før jeg satte i gang med de reelle intervjuene.

3.5 Transkribering og analyse av datamaterialet

Denne studien tok utgangspunkt i en tematisk analyse i lys av studiens fire temaer. Temaene omhandler BTI-modellens implementering og støtte, praktisering av BTI-modellen, modellens styrker og svakheter og det tverrfaglige samarbeidet (Johannessen et al., 2018). Analysearbeidet ble jobbet med gjennom fire steg, der første omhandlet *forberedelse* gjennom å transkribere intervjuene. Ved å jobbe seg sakte gjennom datamaterialet fikk jeg et større overblikk over hvilke temaer eller fellestrekk som gjentok seg, både hos hver enkelt informant, men også samlet sett fra alle intervjuene (Johannessen et al., 2018). Det var naturlig at jeg transkriberte alle intervjuene selv. Under transkriberingen ble hvert enkelt ord fra alle intervjuene gjengitt så korrekt som mulig. I tillegg ble intervjuene transkribert på bokmål for å sikre informantenes anonymisering (Kvale & Brinkmann, 2009).

Videre i analyseprosessen foregikk koding og kategorisering av datamaterialet om hverandre. Det ble tatt i bruk fargekoding tilhørende de fire ulike temaene: implementering og støtte, praktisering av BTI-modellen, modellens styrker og svakheter og det tverrfaglige samarbeidet. For å undersøke datamaterialet så grundig som mulig ble hvert enkelt intervju i første omgang gjennomgått alene og kategorisert etter de fire temaene. Etter å ha samlet all informasjon hver for seg, ble informasjonen lagt inn i et felles dokument, hvor det videre arbeide var koding av informantenes fellesnevner. Resultatet fra kodingsarbeidet gjorde det naturlig å kategorisere arbeidet inn i tre temaer i stedet for fire, som dermed dannet grunnlaget for overskriftene i presentasjonen av studiens funn. Det å finne relevante overskrifter for presentasjon av studiens funn ble siste steg i analyseprosessen, der mye detaljert arbeid med datamaterialet viser til relevante funn for problemstillingen (Johannessen et al., 2018).

3.6 Pålitelighet

Oppgavens pålitelighet kan sees på som forutsetningen for oppgavens gyldighet, som Jette Fog (2004) beskriver. Gjennom beskrivelser av studiens gjennomføring og framgangsmåte for å få best mulig svar på studiens problemstilling, vil dette påvirke studiens pålitelighet. Under intervjuene gav alle informantene en opplevelse av åpne og ærlige svar på alle spørsmålene. Samtidig kan intervjuets prioritering av spørsmål og spørsmålsformuleringer påvirke resultatenes funn, ved at det kun informeres om akkurat det intervjuet etterspør. I tillegg kan min egen tilstedeværelse som intervjuer og at intervjuet består av et asymmetrisk maktforhold, også kunne innvirke på studiens pålitelighet (Fog, 2004; Kvale og Brinkmann, 2015).

3.7 Gyldighet

Gyldigheten i studien kan sees på som en kvalitetskontroll av studiens pålitelighet. Når funn og drøfting presenteres om et saksforhold er det behov for å stille spørsmål om den aktuelle informasjonen kan stoles på. Praktisering av lydopptak i intervjuene og arbeid med transkribering og analysing av datamaterialet, styrker studiens gyldighet da det etterstrebes så konkret og korrekt informasjon som mulig. Studiens funn kan ansees som gyldig ettersom informantene deler egne opplevelser og erfaringer med BTI-modellen. I tillegg kan informantenes informasjonsdeling rundt studiens problemstilling bidra til utvikling av kunnskap på dette området (Kvale, 1997/2001; Brinkmann & Tanggaard, 2020b), da jeg opplever at det er begrenset forskning på BTI-modellen annet enn evalueringstudier (Møller, 2016; Helgesen, 2018; Støve & Larsen, 2021).

3.8 Etiske vurderinger

Studien ble sendt inn og godkjent av SIKT 06.01-2023 (Vedlegg 1), som går inn under kunnskapssektorens tjenesteleverandør. I forkant, underveis og etterkant av forskningsprosjektet innehar jeg som forsker et stort etisk ansvar med å sørge for at forskningen gjennomføres forsvarlig. I forkant gjorde jeg meg derfor godt kjent med de etiske retningslinjene som er utformet av Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, også kalt NESH (Staksrud et al., 2021). Videre ble det sendt ut forespørsler om deltakelse til intervju gjennom mail til barnehagestyrene (Vedlegg 2). Forespørselen informerte om forskningsprosjektets innhold og formål, ønske om antall informanter til studien, tidsbruk, samtykke og informasjon om bruk av lydopptak. I tillegg ble

det informert om at prosjektet var meldt inn til SIKT og at all data anonymiseres i fremstillingen gjennom prosjektet. Informantene ble opplyst både skriftlig og muntlig om taushetsplikt, at intervjuene ble behandlet anonymt og at all data ville bli behandlet konfidensielt. I tillegg ble informantene påminnet retten å trekke tilbake samtykke uten å oppgi noe forklaring (Vedlegg 3), og at opptakene ble slettet når studiet avsluttet i mai 2023. Det ble også gitt en muntlig påminnelse før intervjuene om samtykke til deltakelse og informantenes taushetsplikt, særlig vedrørende barn (Staksrud et al., 2021; Kvale & Brinkmann, 2009). Jeg har gjennom arbeidet med forskningsprosjektet både vært bevisst, men også svært opptatt av at min håndtering og fremstilling av datamaterialet fra informantene blir presentert på en lojal og respektfull måte (Staksrud et al., 2021).

4.0 Resultat

I dette kapitlet presenteres studiens funn. Datamaterialet er valgt å presenteres gjennom studiens tre temaer, som er: Implementering av BTI-modellen, BTI-modellens styrker og svakheter og Det tverrfaglige samarbeidet rundt barn det er knyttet bekymring til.

4.1 Implementering av BTI-modellen

4.1.1 Opplæring

Alle informantene fortalte at de hadde vært på et heldagskurs arrangert av kommunen i forbindelse med opplæring av BTI-modellen. Kurset var for barnehagers styrere og ressurspersoner, hvor hver barnehage deretter skulle videreføre opplæringen internt til resten av barnehagens ansatte. Samtlige av informantene fortalte at de gikk gjennom modellens ulike trinn hver for seg, men kursets hovedvekt gikk til opplæring i stafettloggen. Styrer i barnehage 2 fortalte at barnehagene skulle medbringe en case til å trene på stafettloggen, og øve på hvilke tjenester eller instanser som måtte kobles på. I tillegg var BTI-ansvarlig i kommunen til stede og veiledet, hadde noen innlegg og viste informasjonsfilm om BTI. Pedagog i barnehage 2 fortalte at det kun var barnehager som deltok på dette heldagskurset, men at det ble snakket om at det skulle være for andre tjenester også.

4.1.2 Oppstart og implementering

Det var noe ulik oppstart av BTI-modellen i de to barnehagene. Styrer i barnehage 1 fortalte at de var en av de første barnehagene som hadde tatt i bruk BTI, for rundt to-tre år siden.

Dette uttrykte også pedagog i barnehage 1 med at

...det var jo helt nytt når vi begynte med det tror jeg, fordi at jeg husker i alle fall at det var veldig, ble veldig pusha på at vi måtte bruke det. Vi følte jo at vi var de første som brukte det av alle...så var det jo ingen andre som, helsestasjonen hadde jo ikke begynt å bruke det for eksempel...følte ikke at det egentlig var ordentlig i gang....

Styrer og pedagog i barnehage 2 fortalte at de begynte å bruke det for 1 ½ år siden.

Pedagogen inkluderte planleggingsfasen i dette tidsforløpet og beskrev det som at

...vi tok det vel i bruk i fjor, at det var første case...første barnet vi på en måte tok gjennom den prosessen her da, men selve informasjonen og implementeringen startet vel et år før det, der gikk det jo mer på et kurs, fikk opplæring i BTI...

Når det kommer til barnehagens implementeringsprosess av BTI-modellen, fortalte styrer i barnehage 1 at «implementering av stafettloggen den var jo veldig tydelig...fra den datoen så skulle vi sette det i gang på ordentlig». Startdatoen for igangsetting av stafettloggen var bestemt av kommunen, og både styrer og pedagog i barnehage 1 forteller at det helst er styrer som har praktisert stafettloggen. Ellers fortalte styreren videre at implementeringen ellers av BTI-modellen «...har det vært litt mer sånn ullent...det er liksom skritt for skritt da...det ligger litt lengre framme nå, at nå bruker vi det». Det er særlig verktøykassen som blir brukt aktivt i barnehagens praksis, og styrer i barnehagen 1 uttrykte at

Det er jo pedagogene, visst du tenker BTI-modellen, de bruker verktøykassen, altså jeg tenker at det er det som ligger nærest for de. Og så kobler de selvfølgelig på fagarbeidere når de reflekterer og drøfter.

Styrer i barnehage 2 beskriver mer grundig rundt modellens implementering i barnehagens praktiske arbeid. Her blir implementeringsplan nevnt som en del av implementeringsprosessen, hvor det er satt mål for arbeidet, delmål, utførelser og evalueringer. Styreren fortalte at

...det var BTI-samling i kommunen, meg og ressurspersonen, så fikk vi det inn i implementeringsplanen...liksom hvordan vi skulle gjøre det, i hver enkelt barnehage da. Så det ble liksom felles, men samtidig som den ble tilpasset denne barnehagen da.

Styrer i barnehage 1 fortalte ikke om noen implementeringsplan, men styrer i barnehage 2 fortalte at han hadde fått veldig positive erfaringer med bruk av implementeringsplanen, og at dette var videreført til barnehagens utviklingsarbeid som omhandlet lek. Styrer i barnehage 2 uttrykte at «det å ha en helt sånn tydelig plan...frister...mål...kryse av når det er utført, eller evaluering, det har vært god læring og en god erfaring...». Han sa videre at det er fint å kunne legge fram planen på ledermøter internt i barnehagen og planlegge og evaluere. Ved å jobbe på denne måten så sier han at

...alle får et lite sånn eierforhold til arbeidet da...og så ansvarlig gjør det jo...og det har vi pleid å oppleve og at, at vi må gjøre litt endringer underveis i, i implementeringsplanen... for å sikre rett og slett, at vi er på riktig vei...å ha en god plan i bunn så er det mye lettere å justere eller gjøre endringer, eller, tilpasse oss.

Selv om det har vært god hjelp i en slik implementeringsplan i implementering av BTI-modellen innrømmer også styrer i barnehage 2 at arbeidet er noe som må holdes varmt, både at styreren må sette det opp på planen sin for at det skal jobbes med, og at de må bruke BTI-modellen dersom de har bekymring for barn.

4.1.3 Trening og veiledning

Alle fire informantene forteller at kommunen har nettverksmøter, hvor de blant annet har jobbet med BTI-modellen. Styrer i barnehage 1 fortalte at «hensikten her er jo selvfølgelig at man ønsker å ha fokus på at samarbeidet, altså at samarbeidet skal bli bedre». Videre fortalte styrer at hun alltid stiller på nettverksmøtene, og at det er ønskelig at pedagogressursen for BTI-modellen også er med, «...men det kommer helt an på om vi har hatt muligheten, for det er såpass trøkk at det er ikke alltid vi har hatt med en pedagog for å si det sånn...». Pedagogen i barnehage 2 fortalte at han hadde deltatt på alle nettverksmøtene som omhandlet arbeid med BTI-modellen, og både styrer og pedagog i barnehage 2 var veldig fornøyde med kommunens informasjonsutdeling og tilgjengelighet. Styrer i barnehage 2 utbroderte en del om selve implementeringsarbeidet av modellen, og på nettverksmøtene fortalte han at de hadde hatt mye faglig fokus. Styrer i barnehage 2 nevnte flere viktige punkter i implementeringsarbeidet, som

...hvordan kan man få med personalet, ikke sant...de skal være delaktige, ha eierforhold, og de skal være med på hele prosessen...om det er en implementering eller om det er endring, hva enn det er, men at personalet finner mening med det da....hvorforskal vi gjøre dette? Jo fordi vi skal gjøre det, og så skal vi nå det og det målet, jobbe med å få de motiverte til å skjønne meningen....det er helt fra begynnelsen av...de skal ikke bare føle at det er noe de, får servert.

Videre fortalte styrer i barnehage 2 at det var veldig ulikt hvor langt de ulike barnehagene hadde kommet i gang med implementeringen av modellen, men at møtene var fine til å skape en delekultur for endringsarbeidet.

Når det gjelder barnehagenes interne arbeid med BTI-modellen uttrykte samtlige informanter at endringsarbeidet er noe som må holdes varmt. Styrer i barnehage 1 fortalte at dersom barnehagen tilsetter nye pedagoger er det styrer som gjennomfører BTI-opplæringen og sier at

...hvis en får nye pedagoger så må en jo på en måte læres opp igjen, så en må holde det veldig varmt. Men det som er bra er at du kan sende linker, det er en veldig sånn kort vei inn til å finne det.....sende en link til at det her er lurt også se på før for eksempel dere har den samtalen.

Styrer i barnehage 2 uttrykte flere ganger under intervjuet at han var veldig glad for at han hadde med en ressursperson fra barnehagen under implementeringen av BTI-arbeidet. Styrer i barnehage 2 måtte skrive ned BTI i planene sine og fortalte videre at «i forhold til BTI-en så er det også det med å, det er viktig at vi holder det varmt, meg og ressursperson at vi holder det varmt...». Videre fortalte han at det var viktig å minne hverandre på å bruke BTI-modellen når det var knyttet bekymring rundt et barn og sa «...ja, da må vi bruke BTI, da må vi, husk å bruke, bruk modellen, bruk verktøyene...og så at vi er flinke her».

Pedagogen i barnehage 1 forteller at han og styrer har hatt tett samarbeid med stafettloggen i barnehagen og at de har «...sittet sammen med det å prøvd og funnet ut av hvis en ikke helt vet...» Pedagogen fortalte også at styrer er «...veldig til stede og veldig på i forhold til alle de barna som er aktuelle i forhold til det da. Så i alle sånne saker...så er det jo alltid sånn samarbeid med henne». I tillegg uttrykte pedagog i barnehage 1 med en lettelse i seg om stafettloggen, det at styrer «har tatt veldig ansvar for det da, selv, for det at hun ser jo det at det ikke er tid til å bruke så mye tid på det da». Pedagogen i barnehage 2 fortalte at

...Vi brukte flere personalmøter på å trene på dette, og jeg tror samtlige har gjennomført en, på en måte, opprettet en stafettlogg....Vi har fire grupper, tror det har vært opprettet BTI i alle fall på to av de, så det tenker jeg er bra.

I tillegg fortalte pedagogen i barnehage 2 at han har hatt en ekstra rolle som veileder for andre pedagoger under praktiseringen av stafettloggen, og beskrev det som

...Den her opprettelsen av stafettloggen, det er jo der de er mest usikre.....men det er da jeg har hatt en veldig aktiv rolle i veiledning da, gjerne tilbudt å fylle den ut sammen med de, hvis de ønsket at jeg skulle være med på foreldremøte...

Informanter fra begge barnehagene fortalte om at de hadde videreført BTI-modellens kursdag videre til sin barnehage. Styrer i barnehage 1 fortalte at

...vi har jo hatt det framme på møter, men det er lenge siden, der vi viste på en måte trekant og litt sånn forskjellig...men det er blitt mer sånn at pedagogene spesielt vet hvor de kan finne ting her.

Styrer i barnehage 1 fortalte også at praktisering av BTI-modellen «...altså man må minne hverandre på at okei men det er der det finnes nå...». Pedagogen i barnehage 1 fortalte at det var styrer «som har gjort mest i forhold til det å registrere saker, men det har jo vært flere saker som en har vært, som en har jo liksom sett på de trinnene da...». Pedagog i barnehage 1 hadde selv brukt verktøykassen og prosessen i de ulike trinnene mest og fortalte at «...det er et nyttig verktøy i forhold til at, gå gjennom hva har du gjort, alle de tingene som du skal og bør da før du går videre til neste...». Styrer i barnehage 2 fortalte at med

...BTI-arbeid så har det vært først, da har det jo vært det der med å få med pedagogiske lederne og implementert det der først, det er jo egentlig de som har brukt mest, bruker mest det verktøyet...

Styrer i barnehage 2 tilføyde også at barnehagen holdt på med implementering av et utviklingsarbeid omhandlende barns lek, og da var styrer opptatt av å få med hele personalet. Styreeren uttrykte også at det hadde vært «...veldig godt å være mer enn en som skal liksom viderebringe dette tilbake igjen til barnehagen...». Når styrer og pedagog i barnehage 2 skulle videreføre informasjon til barnehagen sa pedagogen at

Vi valgte ut den informasjonen vi tenkte var relevant fra de kursene vi har vært på selv. Si, vi har gjerne vært på et, en hel dags, en hel dag med kurs, og så har vi heller hatt en time i barnehagen der vi kan videreformidle alt det.

Pedagog i barnehage 2 fortalte at det også har blitt jobbet mer med BTI på nettverksmøter, men at «vi brukte flere personalmøter på å trene på dette...». På personalmøtene hadde det vært viktig å hele tiden påminne de andre ansatte om BTI-modellens faglige begrunnelse, og pedagogen var også opptatt av hvilken informasjon som ble gitt med tanke på at «...du har liksom et litt, litt spekter i kompetanse da, at du har liksom, må velge ut litt hva som er viktig å formidle videre, da legger vi alltid vekt på hvorfor dette er bra for barn». Pedagog i barnehage 2 hadde også laget en egen perm i barnehagen «der jeg skrev ut alle verktøyene i BTI da, sånn at det skulle være lett tilgjengelig».

4.1.4 Støtteapparat

Det var helst styrer og pedagog i barnehage 2 som utdypet noe om hvordan de hadde opplevd støtteapparatet i arbeidet med BTI-modellen. Det var bare pedagogen i barnehage 1 som fortalte at han var veldig fornøyd med samarbeidet mellom han og styrer, og hennes støtte gjennom arbeidet med stafettloggen hvor hun påtok seg ekstra ansvar med registrering for å avlaste pedagogene. Styrer i barnehage 2 fortalte at han har forholdt seg til kommunens BTI-ansvarlig under implementeringsarbeidet. Dersom det har dukket opp utfordringer eller spørsmål underveis fortalte han at han tok kontakt med kommunens BTI-ansvarlig, og gav et eksempel på når han hadde ringt BTI-ansvarlig en gang og spurt

...«hva gjør en når en helsesykepleier ringer og allerede egentlig er satt i gang en del arbeid, men det er ikke blitt satt i gang en stafettlogg?...skal jeg, ta en vurdering, skal jeg sette i gang stafettlogg jeg?» Eller, siden, det er ikke på nivå null lenger, eller, det er neste nivå to..?»

Styrer i barnehage 2 ser også på samarbeidet mellom barnehagene som et støttesystem og fortalte «...at vi har brukt hverandre i, hvordan ting fungerer og hvordan har dere implementert det og hvordan fungerte det til dere?».

Pedagog i barnehage 2 uttrykte samme opplevelse med god støtte fra BTI-ansvarlig i kommunen og fortalte at

«...det har jeg syntes har vært veldig bra, de har liksom vært tydelige, de har vært tilgjengelige for spørsmål. Er det noe jeg har lurt på så har det bare vært til å enten ringe, eller sende mail så får du veldig fort svar...».

Pedagog i barnehage 2 la også til at støtteapparatet er todelt, så det var hvordan styrer og ressursperson var informert av kommunen, og hvordan styrer og ressursperson hadde videreført det til sin barnehage. Pedagog i barnehage 2 utfylte det med

...det hadde kanskje vært litt lettere for de andre å svare på hvor gode vi har vært på det, men selv så syntes jeg at vi har, informert de, gitt de relevant informasjon, vi har jobbet mye med strukturen i modellen, disse ulike stegene, prosedyren, vi har trent mye i de testmodulene...

4.2 BTI-modellens styrker og svakheter

4.2.1 Verktøykassen

Verktøykassen er det verktøyet alle fire informanter trekker frem som den største styrken med BTI-modellen. Alle informantene trekker frem verktøykassen som oversiktlig og godt strukturert. Det er lett å finne ulike skjemaer, faglige tips og råd og oversikt over ulike hjelpetjenester barnehagen kan ha behov for å samarbeide med. Styrer i barnehage 1 la vekt på dokumentenes tilgjengelighet og sa

...altså vi har jo brukt verktøy tidligere, både observasjonsskjema og diverse, men her har du det veldig systematisk, og jeg opplever at pedagogene syntes at det er fint for de kan gå inn å hente ting direkte....

Pedagog i barnehage 1 nevnte også skjemaene, i tillegg til at verktøykassen inneholdt faglige råd og tips i arbeidet med barn som vekket bekymring. Han la også til modellens ulike trinn og fortalte at «...vi har alle de trinnene da, at du kan følge med liksom.....at du liksom gjør de tingene før du går videre på neste før du kanskje henviser videre til PPT, heller».

Styrer i barnehage 2 trakk fram at det var lettere å jobbe med barnehagens struktur og miljø og fortalte at han

...syntes det er mye sårne der, skjemaer og ting du skal se etter, ikke sant, når du skal observere så kan, hva skal du se etter....og så er det jo det at vi gjør et godt grunnlag i barnehagen før vi eventuelt kobler på andre instanser...

Pedagog i barnehage 2 trakk frem flere av de samme tingene som de tre andre informantene, men la til to andre viktige punkter han så på som betydningsfulle i arbeidet med barn det var knyttet bekymring til. Det første handlet om at det er viktig å sette ord på hvorfor det er en bekymring, men også dersom det *ikke* er en bekymring. Det andre punktet omhandlet evaluering av tiltak som ble beskrevet som «...og så kommer det veldig tydelig fram denne her evalueringdelen, det er jo noe jeg syntes er veldig viktig, når du setter i gang et tiltak så må du evaluere det etterpå...».

4.2.2 Tidlig innsats/foreldresamarbeid

En annen styrke med BTI-modellen som styrer og pedagog i barnehage 2 fortalte om, var at foreldrene ble koblet på tidligere enn før når barnehagen hadde en bekymring for barn.

Pedagogen uttrykte at vanligvis

...sånn vi gjerne gjør det her i barnehagen at, visst det er et barn vi stusser litt på da, så tar vi det gjerne opp på avdelingsmøte, drøfter det med andre, er vi enda litt usikre så har jeg ledermøte eller lederteamet som jeg kan også drøfte det med...

BTI-modellen hjelper derfor med å sette inn støtet tidligere gjennom å ta opp en bekymring med en gang med foreldrene, som styrer i barnehage 2 uttrykte «...at vi skal ikke, vi skal ikke drive på mye her nå» før foreldrene ble koblet på. Styrer i barnehage 1 trakk også fram viktigheten av inkludering av foreldrene og sa «...også bruker vi verktøyet når vi er urolige, og har samtaler med foreldre, altså foreldrerollen er jo veldig tydelig, altså vi skal jo alltid sørge for at foreldrene er på...». I tillegg til tidlig påkobling av foreldre, trakk pedagog i barnehage 2 frem betydningen av at informasjon om barn det har vært knyttet bekymring rundt, samt jobbet med i barnehagen, videreføres til skolen. I tillegg uttrykte han «...og så er det, kan det godt være at barnehage og skole sitter på ulike kompetanse, så det går an å fylle

ut det barnet da...». Dersom det ble opprett stafettlogg på barn, informerte også samtlige av informantene om tilgjengeligheten og oversikten foreldrene kunne ha over arbeidet som ble gjort i barnehagen. Pedagog i barnehage 2 fortalte også at «...en annen avgjørende ting for oss var jo at du har et referat i samtid på en måte, du trenger ikke bruke så mye tid etterpå å skrive et referat...». I stafettloggen var det også noe som het «lysglimt» pedagogene kunne legge inn i barnets stafettlogg, som kunne være små milepæler de jobbet med rundt et barn eller noe positivt som hadde skjedd gjennom dagen. Dette trakk begge pedagogene fra barnehage 1 og 2 fram som veldig verdifullt for foreldrene å ha mulighet å følge med på, særlig de dagene de ikke hadde mulighet til å gi muntlig informasjon om aktuelle lysglimt.

4.2.3 Tid og ressurser

En svakhet med BTI-modellen er barnehagens tid og ressurser. Styrer i barnehage 1 uttrykte tidligere at barnehagen ikke hadde ressurser til at pedagog 1 alltid kunne være med på nettverksmøtene i arbeidet med BTI-modellen. I tillegg har alle fire informantene uttrykt utfordringer med stafettloggen da andre samarbeidende tjenester ikke har brukt det, og styrer i barnehage 1 uttrykte det slik

...da tenkte jeg at her kan vi ikke bruke mer ressurser og energi, vi hadde allerede sendt folk på kurs og jobba med dette og syntes at det, det kommer jo på toppen av alt det andre vi driver med i vår hverdag...

I tillegg la styrer i barnehage 1 til at det har skjedd veldig mye samtidig med implementeringen av BTI-modellen, der særlig kommunesammenslåingen ble opplevd som krevende. Pedagog i barnehage 1 kunne tenkt seg å få mer tid til opplæringen av BTI-modellen, enn bare et heldagskurs. Han uttrykte «...men det er sånn med alle kurs fordi at du får en haug med informasjon på en dag...og så skal du tilbake igjen å gjøre det, og så, husker du halvparten...». Han la til at det handlet nok en del om å øve på BTI-modellen også, men da må det settes av mer tid til dette og «...en eller annen plass går det jo utover noe». Pedagog i barnehage 1 følte i tillegg at det var veldig begrenset med tid og ressurser å bruke på stafettloggen, siden det var tungvint å logge inn og registrere. Pedagog i barnehage 2 uttrykte også at barnehagen hadde brukt mye tid og ressurser på å lære seg BTI-modellen og stafettlogg, men at andre instanser ikke hadde det. Samtidig hadde pedagog i barnehage 2 en veldig positiv vinkling på arbeidet med BTI-modellen da han sa at «...alt som vi skal gjøre i

BTI, det gjør vi i utgangspunktet, fra før av...». Han fortalte om at barnehagen alltid har observert, drøftet, brukt skjemaer, snakket med foreldrene og så videre, men nå er alt samlet og mer oversiktlig i et fellessystem.

4.2.4 Personalets holdninger

Begge barnehagene hadde opplevd positive og negative holdninger blant personalet under implementeringsarbeidet med BTI-modellen. Styrer i barnehage 1 fortalte at «...vi gikk i gang med ganske sånn, god motivasjon, og så når vi så at ting ikke funket da, sånn som på den stafettloggen, så kan man jo bli litt demotivert...». Pedagog i barnehage 1 fortalte at han syntes at kommunen stadig kom med nye ting som skulle implementeres. I tillegg uttrykte han at det kunne være litt utfordringer omkring ansattes aldersgruppe i barnehagen, der den eldre generasjonen kanskje ikke var like endringsvillige som yngre ansatte, som skyldtes digitale ferdigheter. Barnehage 2 hadde opplevd de ansattes holdninger i motsatt rekkefølge enn barnehage 1, der pedagogen i barnehage 2 fortalte at «...vi ble jo fort møtt med at, ikke helt forståelse for hvorfor BTI var bra...fra andre i personalet...og at dette var merarbeid og så ikke helt poenget med det...». Pedagog i barnehage 2 var derfor opptatt av å formidle det nye arbeidet på en måte som viste at dette egentlig ikke er merarbeid, men at de jobber med alle disse tingene fra før. Han poengterte at for å snu de ansattes tankegang så handlet det mye om hvordan han og styrer i barnehage 2 presenterte dette nye arbeidet og beskrev at «hvis vi presenterer det sånn at, ja, jeg vet dere har mye å gjøre, fra før, og så skal vi gjøre dette, da legger jo vi litt sånn føringer på at dette er merarbeid...». Pedagog i barnehage 2 fortalte videre at personalets holdninger snudde etter hvert som de jobbet med dette, og uttrykte også betydningen av de kritiske stemmene rundt en slik igangsetting av et endringsarbeid. Styrer i barnehage 2 la vekt på at det var viktig å begrunne godt til de ansatte hvorfor endringsarbeidet skulle tre i kraft, helt fra starten av. I tillegg vektla styrer i barnehage 2 betydningen av å opprettholde motivasjonen når stafettloggen, som skal bedre det tverrfaglig samarbeidet ikke fungerte for øyeblikket.

4.3 Det tverrfaglige samarbeidet rundt barn det er knyttet bekymring til

4.3.1 Stafettlogg

Stafettloggen var den delen alle informantene hadde størst formening om i BTI-modellen. Stafettloggen er den delen av BTI-modellen som skal styrke det tverrfaglige samarbeidet, men alle informantene nevnte utfordringer med at ingen andre tjenester brukte den. Begge styrerne

i barnehage 1 og 2 fortalte om tilfeller med helsestasjon, som meldte bekymring for et barn, men forventet at barnehagen tok ansvar med å opprette stafettlogg. Stafettloggen skal ha en funksjon der første tjeneste som har bekymring for et barn skal opprette en sak med godkjenning av foreldrene i stafettlogg. Andre tjenester kan ta over hovedansvaret for stafettloggen etter hvert, slik som styrer i barnehage 2 beskrev «...at det er vi som eventuelt hadde overtatt stafettloggen, for det at det er vi som ser og følger barnet tettest, ikke sant, men det er noe med å komme i gang...». Pedagog i barnehage 2 opplevde at stafettloggen kunne være utfordrende dersom foreldrene ikke var så digitale, men på grunn av at stafettloggen ikke har fungert slik som alle informantene hadde håpet på, hadde pedagog i barnehage 2 bare erfart registrering av én case i stafettlogg før de stoppet med å bruke den. Det ble ikke utdypet noe om hvordan bekymringen oppsto eller mer detaljert enn at det omhandlet et barns behov for trygghet. Det var to av fire avdelinger i barnehage 2 som hadde opprettet stafettlogg. I barnehage 1 fortalte pedagogen at han hadde gjort det litt, men at det helst var styrer som tok seg av det på grunn av tid og ressurser.

4.3.2 Utfordringer

Alle informantene uttrykte en opplevelse av at det er barnehagene som står med mye av ansvaret når det gjelder det tverrfaglige samarbeidet, etter innføringen av BTI-modellen. Styrer i barnehage 1 beskrev det slik

...vi var en av de barnehagene som var med i starten og skulle på måte sette i gang i egen barnehage. Også skulle andre koble seg på, og barnehager er, vi var veldig flinke i klassen hvis en kan kalle det det, som vi pleier å være i barnehage.

Videre fortalte styrer i barnehage 1 at dersom de fikk andre instanser som helsestasjon til å koble seg på stafettloggen så «...selv om de fikk koblet seg på så ble det jo ikke brukt...», og derfor ble dette et veldig tungrodd system. Hun beskrev senere i intervjuet at «...det som jeg opplever kanskje er jo at forventninger om at vår rolle, som på en måte distributør av alle tjenester hvis du skjønner...». Styrer i barnehage 2 uttrykte også en opplevelse av barnehager som veldig pliktoppfyllende og sa

...vi tar tak i dette når vi får en modell, eller får noe vi skal implementere, så gjør vi mye for at vi skal jobbe bra med det, og så har man jo den opplevelsen at de andre

instansene som man egentlig skal samarbeide med ikke har, det har ikke skjedd i riktig samme tempo...

Begge pedagogene fra barnehage 1 og 2 delte samme opplevelse som styrerne med en følelse av at barnehagene nærmest hadde ansvar alene omhandlende det tverrfaglige samarbeidet, hvor pedagog i barnehage 1 fortalte at det

...blir sagt at en skal bruke det og det er kjempeviktig at en bruker det, og så bruker man det, og så er det ikke noe samarbeid på en måte, for det at de, fordi andre ikke bruker det.....det blir flere oppgaver som blir kasta på oss....

Pedagog i barnehage 2 fortalte at

...jeg sitter med følelsen at andre instanser, gjerne ikke er så, endringsvillige da, men det er lett for meg å si når jeg sitter i en barnehage og føler vi får det til. Jeg har lite innsyn i hvordan det er på, på et legekontor, og på sykehus og i PPT...

Pedagog i barnehage 1 trakk også frem utfordringen med tid å bruke på BTI-modellen

...og sannsynligvis er det det som har skjedd med helsestasjonen og andre instanser også, at det rett og slett kanskje ikke er tid til å sette seg inn i det, så gjør man alt på den gamle måten.

En annen utfordring som ble nevnt var flerspråklige foreldre, der pedagog i barnehage 1 sa at det kunne være utfordrende å «...skulle forklare for de hva BTI er for noe, når de i utgangspunktet er skeptiske til å skulle få ekstra hjelp...». Videre beskrev pedagog i barnehage 1 at «...det kan til og med være med tolk fordi at med tolk også som skal fortelle hva BTI er, vi vet jo nesten ikke selv hva det er...». Styrer i barnehage 1 hadde kjent veldig på utfordringer med implementering av BTI-modellen grunnet kommunesammenslåing, covid og stort personalutbytte siden hun trådte inn som styrer, og uttrykte at BTI «..har vært en del av en stor hverdag».

5.0 Drøfting

Studiens problemstilling deles inn i to, hvor første del har som hensikt å søke styrere og barnehagelæreres opplevelser og erfaringer rundt implementeringen av BTI-modellen. Andre delen av problemstillingen ønsker å få et innblikk i hvilke opplevelser og erfaringer informantene har hatt med praktiseringen av modellen når det er knyttet bekymring rundt barn. I dette kapittelet vil sentrale funn bli knyttet til problemstillingen og teorikapittelet.

5.1 Barnehagenes opplevelser og erfaringer med BTI-modellens implementeringsarbeid

5.1.1 Opplæring

Barnehage 1 hadde nesten begynt et år tidligere enn barnehage 2 med praktisering av BTI-modellen. Likevel viser ikke studiens funn noe til at barnehage 1 har kommet lenger enn barnehage 2. Det viste seg også at alle informantene hadde fått samme opplæring i BTI-modellen gjennom et heldagskurs arrangert av kommunen, før barnehagene igangsatte BTI-arbeidet internt i barnehage. Informantene hadde samstemte svar om kursets innhold, hvor de hadde fått informasjon om BTI-modellens hensikt, samt gått gjennom modellens ulike trinn og verktøy, med størst vektlegging av trening på stafettloggen. Dette er i samsvar med det Forebygging (2017) beskriver som en forutsetning for at barnehager kan iverksette og bruke modellen og dens tilhørende verktøy, gjennom å styrke ansattes kompetanse rundt forståelsen og praktiseringen av BTI-modellen. Likevel uttrykte alle informantene at de kunne tenkt seg mer opplæring, hvor særlig to informanter fra hver barnehage uttrykte at det var mye informasjon å skulle ta ansvar for videre, med så mye informasjon å innta på en dag. Implementeringsteorien er veldig tydelig på at ansatte som skal utføre intervensjonsarbeidet må lære seg kjernekomponentene i forkant av endringsarbeidet, siden kjernekomponentene er selve innholdet i endringsarbeidet, som skal overføres til praksis (Fullan, 2016; Fixsen et al., 2005; Roland & Ertesvåg, 2018). For at de ansatte skal lære seg innholdet i kjernekomponentene og oppnå ferdighetene som er nødvendig for å få til endringen, er dermed implementeringsdriveren *trening* avgjørende i endringsarbeidet (Blase et al., 2012; Fixsen et al., 2005; Roland & Ertesvåg, 2018). Studiens funn peker derfor mot en begrensning for hvor godt BTI-modellens kjernekomponenter kan ha blitt overført, tatt i betraktning informantenes ønske om mer opplæring, samt at all opplæringen rundt en så omfattende intervensjon ble gjennomført på en dag. Funnet kan med dette gi det samme inntrykket som Møller (2016) sin evalueringsrapport, med at kommunen har vektlagt spredning av

informasjon ut til ulike tjenester, men tatt for lite styring og tid til opplæring. I tilfelle vil det sannsynligvis inneholde svak leveringskvalitet, som handler om hvor godt kjernekomponentene blir overført og lært til de ansatte, som vil påvirke implementeringskvaliteten. Det kan antas at når det er svak leveringskvalitet fra kommunene til barnehagens ledelse som skal videreføre arbeidet internt i sin tjeneste, vil dette påvirke leveringskvaliteten videre innad i barnehagen. Samtidig kan leveringskvaliteten styrkes internt i barnehagen dersom ledelsens entusiasme, motivasjon og engasjement, noe studiens funn pekte på begge barnehagene hadde fra start (Blase et al., 2012; Roland & Ertesvåg, 2018).

5.1.2 Kapasitet

Alle informantene gav inntrykk av å ha god forståelse for hensikten og målsettingen med BTI-modellen, samtidig som de var åpne om at det krevde en kontinuerlig bevisstgjøring å holde endringsarbeidet i gang. Det kan antas at utfordringene med å få til et balansert arbeid med BTI-arbeidet i barnehages praksis handler om barnehagens kapasitet, samt barnehagens utfordringer med tid og ressurser som studiens funn pekte på. Barnehagenes kapasitet i denne sammenheng kan bare knyttes til den innovasjonsspesifikke kapasiteten, da studiens data bare henviser til funn relatert til BTI-arbeidet. Den innovasjonsspesifikke kapasiteten innebærer kapasitet tilhørende selve endringsarbeidet, som innebærer de barnehageansattes ferdigheter, motivasjon, kunnskap og holdninger i BTI-arbeidet (Flaspohler et al., 2008; Meyers et al., 2012a). Funn i studien viste at ledelsen i begge barnehagene startet med god kapasitet på individnivå, der de viste endringsvilje, motivasjon, kunnskap og kompetanse rundt betydningen av endringsarbeidet. Kapasitet på individnivå kan sees på som en forutsetning for å bygge kapasitet på organisasjonsnivået, som er avgjørende for å lykkes med intervensjonen, siden det er gjennom dette nivået ansatte lærer, reflekterer og utvikler en felles forståelse av intervensjonsarbeidet (Roland & Ertesvåg, 2018; Flaspohler et al., 2008). Det som motstrider og nærmest kan sees på som et paradoks i implementeringen av BTI-modellen, er at implementeringsteorien påpeker betydningen av at organisasjonen selv må være klar for et endringsarbeid, som ikke er mulig når intervensjonen har en top down-tilnærming. Studiens funn indikerer derfor at begge barnehagene hadde begrenset kapasitet på organisasjonsnivå i gjennomføringen av BTI-arbeidet, da begge barnehagene begrenset BTI-arbeidet mellom ledelsen og pedagogiske ledere. Dette begrenser intervensjonens utbytte da det bør utvikles kunnskap, ferdigheter og motivasjon i hele organisasjonen (Meyers et al., 2012a). Disse

funnene samsvarer med det evalueringsrapporten Støve og Larsen (2021) gjennomførte i Agder, som viser til en vurdering om at kommunene ser ut til å ha overvurdert ledernes forutsetninger og kapasitet i ulike tjenester til å drive implementeringsarbeidet selvstendig.

5.1.3 Barnehagens implementeringsdrivere: ledelsen

Funn i studien viste at begge barnehagene prioriterte både styrer og en pedagogisk leder med ansvar for å lede BTI-arbeidet i barnehagen, som innfrir Forebygging (2017) sine anbefalinger om å være to. Styrer og pedagogisk leder går under det som defineres som prosjektgruppe, som er motoren i implementeringsarbeidet, og har et viktig ansvar med å overføre informasjon og delegere oppgaver til resten av personalet i barnehagen. Ofte vil prosjektgruppen settes sammen ut ifra akademisk bakgrunn, erfaring fra innovasjonens fagfelt, tidligere innovasjonserfaringer og motivasjon (Blase et al., 2012; Fixsen et al., 2005; Roland & Ertesvåg, 2018). Det som er interessant i studiens funn er at ingen av de to pedagogiske lederne hadde noen tidligere erfaring med å lede et endringsarbeid, og hadde heller ikke praktisert barnehageyrke mer enn cirka tre år. Funnene gir ikke innsikt i hvorfor akkurat disse pedagogene ble utvalgt til å være medfølgende endringsagent, men det vil være grunn til å anta at de var godt motiverte for utfordringen, i tillegg til deres akademiske bakgrunn som barnehagelærere.

Når BTI-arbeidet skulle videreføres til barnehagen, viste det seg at begge barnehagene møtte på utfordringer som følge av personalets negative holdninger til implementeringsarbeidet. Negative holdninger fra ansatte kan medføre konsekvenser for endringsarbeidets implementeringskvalitet, da endringsarbeid er avhengig av ansattes holdninger og endringsvilje for at læringsprosesser kan skje (Roland & Ertesvåg, 2018; Fixsen et al., 2005). Studiens funn viste at barnehagene håndterte utfordringene ulikt og i motsatt rekkefølge.

Barnehage 1 gav inntrykk av å starte med ett endringsvillig og godt motivert personal i starten av endringsarbeidet. Når stafettloggen viste seg å ikke fungere som forventet med det tverrfaglige samarbeidet, og barnehagen hadde brukt mye tid og ressurser på BTI-arbeidet, mistet både ledelsen og de ansatte motivasjon, som videre medførte utvikling av negative holdninger til BTI-arbeidet. Ledelsen er endringsarbeidets viktigste implementeringsdriver, og det blir kritisk for endringsarbeidets implementeringskvalitet når *ledelsen*, som skal formidle intervensjonens hensikt og målsetting, skape motivasjon og forståelse hos

medarbeiderne, mister motivasjonen (Roland & Ertesvåg, 2018; Fixsen et al., 2005; Forebygging, 2017). Studiens funn gir derfor inntrykk av at styreren fra barnehage 1 håndterte utfordringen med å innta lederstilen som kalles administratoren, da styrer valgte å ta ansvar for stafettloggen alene, for å avlaste pedagogene fra å måtte gjennomføre flere arbeidsoppgaver. Dette er dermed det motsatte av det Leithwood (2019) referer til som en endringsorientert leder, hvor det er fokus på å skape refleksjonsprosesser blant ansatte i fellesskap (sitert i Omdal & Lund, 2021). Det kan tenkes at styreren så det som mindre tidkrevende og belastende å innta lederstilen som administratoren, da hun uttrykte i intervjuet at BTI-arbeidet medførte enda flere arbeidsoppgaver, som kom på toppen av alle andre arbeidsoppgaver barnehagen hadde. Det vil også være naturlig å tenke at det er mer krevende å snu et personale som har vært positive fra start, men mistet det på veien ettersom utfordringer har dukket opp, enn motsatt. Konsekvensene av å innta lederstilen som administrator vil ifølge implementeringsteorien hindre utvikling av teoriretningen profesjonelle læringsfellesskap, som er en forutsetning for å utvikle felles verdier og visjoner, som videre har betydning for å lykkes med endringsarbeidet (Roland & Ertesvåg, 2018; Omdal & Lund 2021).

Til sammenligning med barnehage 1, opplevde barnehage 2 at personalets holdninger var negative fra starten av endringsarbeidet. I motsetning til styrer i barnehage 1 inntok derfor både styrer og pedagog i barnehage 2 en endringsorientert lederstil, hvor de ble opptatte av å begrunne overfor de ansatte hvorfor de skulle gjennomføre endringsarbeidet, med hovedfokus på barnets beste. Ledelsen i barnehage 2 var dermed opptatte av å inkludere hele personalet i refleksjonsprosesser, og gav inntrykk av en forståelse for betydningen utvikling av felles verdier og visjoner hadde for å lykkes med endringsarbeidet (Leithwood, 2019, Sitert i Omdal & Lund, 2021; Roland & Ertesvåg, 2018). Studiens funn viste at ledelsen var opptatt av å vektlegge elementer fra PLF for å snu personalets negative holdninger, som vektlegger å skape en kultur i organisasjonen som fremmer utvikling hos alle ansatte. Ledelsen uttrykte at de var opptatte av at pedagogene skulle oppleve en større tilhørighet, medvirkning, deltakelse og ansvar gjennom drøfting, evaluering og justering av endringsarbeidet på ledermøtene. Studiens funn samsvarer derfor med det PLF sier om utvikling av læringsfellesskap blant ansatte, med unntak av at det innebærer alle ansatte, men med inkludering av de pedagogiske lederne. Funn i studien gav også inntrykk av at ledelsen lyktes med å utvikle pedagogenes mestringstro, som øker sannsynligheten for at de ønsker å prestere godt og legge inn en

innsats, både på et individuelt og kollektivt nivå i endringsarbeidet (Bandura, 1997; Omland & Lund, 2021).

5.1.4 Barnehagens implementeringsdrivere: trening og veiledning

Begge barnehagene videreførte BTI-arbeidet gjennom personalmøter, som inkluderer alle faste barnehageansatte. Dette er noe Forebygging (2017) beskriver som et av BTI-arbeidets overordnede mål, at BTI-modellens hensikt må formidles til alle ansatte i tjenesten, samt at BTI-modellens kjernekomponenter tidlig innsats, samordning og medvirkning begrunnes. Selv om barnehagene har videreført informasjon fra heldagskurset på personalmøter, kan likevel ikke studiens funn bekrefte at barnehagene har innfridd det overordnede målet. Funnene gir ikke innblikk i hvilken informasjon som ble vektlagt, hvordan det ble gjennomført, eller varigheten og intensiteten i videreføringen av BTI-arbeidet. I tillegg viste det seg i studiens funn at det primært var de pedagogiske lederne i begge barnehagene som ble prioritert i endringsarbeidet. Når man ser på hva stillingstittelen *pedagogisk leder* innebærer, skal de planlegge, gjennomføre, dokumentere, vurdere og utvikle avdelingens arbeid med barnegruppen, samt har hovedansvar for foreldresamarbeid med gjennomføring av foreldresamtaler (Kunnskapsdepartementet, 2017). Det er derfor ikke uforståelig at ledelsen i barnehagene prioriterte opplæring av de pedagogiske lederne, men heller tvert imot, da BTI-arbeidet innebærer mye av de samme oppgavene. Det er naturlig å anta at det ikke er barnehagene selv som har vektlagt opplæring av pedagogiske ledere, men at det er anbefalt fra kommunen. Dette viste seg å være tilfelle i evalueringsrapporten til Helgesen (2018), der opplæringen av BTI-modellen i noen kommuner var avgrenset til enkelte yrkesgrupper eller ledere, og assistenter ble holdt utenfor opplæringen. Uavhengig hvem som har bestemt utvalget for opplæring i BTI-modellen, motstrider denne tankegangen fra barnehagens ledelse med viktige elementer som vektlegges gjennom teorien PLF for å lykkes med et endringsarbeid. Når ledelsen ikke inkluderer hele personalet som en naturlig del i endringsarbeidet, kan det risikeres at ansatte blir irriterte og mangler forståelse dersom det brukes mye tid og ressurser på endringsarbeidet. Men dersom ledelsen inkluderer alle ansatte og styrker eierforhold, tilhørighet, deltakelse og ansvar til endringsarbeidet, vil det med stor sannsynlighet også styrke og utvikle både ansattes forståelse og støtte når pedagogen må gjennomføre arbeidsoppgaver tilhørende endringsarbeidet. Så selv om det er pedagogene og styrer som skal ta seg av den praktiske delen med å bruke BTI-modellen når det er bekymring

rundt barn, vil derfor prioritering av å utvikle PLF trolig innvirke positivt på hele endringsarbeidet (Roland & Ertesvåg; Omland & Lund, 2021).

Når det gjelder barnehagenes tilrettelegging for trening og veiledning av BTI-modellen, tyder studiens funn på at ingen av barnehagene hadde en strukturert plan på når og hvor trening og veiledning av pedagogene skulle foregå. Styrer i barnehage 1 tok ansvar selv for opplæring av nye pedagoger, og gav uttrykk for at opplæringen helst gikk gjennom å sende relevante lenker til pedagogene i ulike sammenhenger, for eksempel før en foreldresamtale. Styrer og pedagog i barnehage 2 delte lederansvaret mer mellom seg, hvor pedagogen hadde ansvar for å veilede de andre pedagogene etter behov. Det ble ikke uttrykt noe trening på modellen annet enn på noen av personalmøtene. Funnene indikerer derfor at treningen helst skjedde under individuelle forhold i begge barnehagene, men at ledelsens veiledning alltid var i nærheten, og de ansatte gav inntrykk av å inneha en god kultur med å hjelpe hverandre i begge barnehagene (Blase et al., 2012; Fixsen et al., 2005; Roland & Ertesvåg, 2018).

5.2 Barnehagens praktisering av BTI-modellen

5.2.1 Verktøykassen

Verktøykassen ble framhevet som BTI-modellens største styrke, der ulike skjemaer og dokumenter var oversiktlig organisert og lett tilgjengelige. Disse funnene gir derfor et inntrykk av at kommunen har utviklet egen handlingsveileder for de ulike basistjenestene, som er anbefalt av Forebygging (2018). Det er grunn til å anta at dersom kommunen hadde utformet en felles veileder for alle basistjenestene, ville det vært flere dokumenter for ansatte å forholde seg til, noe som trolig ikke ville gitt samme opplevelse av både systematikk og struktur. Noe annet som var interessant i studiens funn var at alle informantene omtalte verktøykassen og handlingsveileder som tilhørende under det samme begrepet: *verktøykasse*. Forebygging (2017) uttrykker at handlingsveilederen er kjernen i BTI-prosessen da den innebærer en utdyping av nivåenes trinn, hver for seg. I studiens funn var det ingen tilfeller av at noen av informantene brukte begrepet handlingsveileder, men også verktøykassen når de fortalte om «de ulike trinnene», som hører til handlingsveilederen. Verktøykassen er som en forlengelse av handlingsveilederen, siden verktøykassen kun inneholder ulike skjemaer og dokumenter (Forebygging, 2018). Det er derfor ikke unaturlig at informantene opplever handlingsveilederen og verktøykassen som et forent verktøy, siden informantene i begge barnehagene uttrykte at de praktiserte begge verktøyene samtidig når det var knyttet

bekymring rundt et barn. Funnene gir likevel en forståelse av at informantene var klar over handlingsveileder og verktøykassens ulike egenskaper, selv om verktøyene gikk under samme begrep.

5.2.2. Stafettloggen

Funn i studien kan peke på at stafettloggen ble sett på som en kjernekomponent i BTI-arbeidet, da kommunen vektla å lære opp barnehageansatte i dette verktøyet. Ifølge Fixsen et al. (2005) og Fullan (2016) bør en intervensjon bestå av få og tydelige kjernekomponenter, som overføres i praktisk betydning til ansatte som skal arbeide med endringsarbeidet. Med tanke på at et tydelig formål med stafettloggen er å bedre det tverrfaglige samarbeidet, som er en av BTI-modellens kjernekomponenter, kan stafettloggen sees på som en kjernekomponent overført til praktisk betydning. Samtidig viste studiens funn at før barnehagen kunne opprette en stafettlogg på et barn måtte foreldrene samtykke, noe som gjør at stafettloggen også kan antas å styrke kjernekomponenten foreldremedvirkning. I tillegg viste funn i studien at samtlige av informantene opplevde å være tidligere ute med å koble på foreldrene når de hadde bekymring for et barn, som videre indikerer på styrking av kjernekomponenten tidlig innsats. Igjen kan det med denne bakgrunnen virke for simpelt at stafettloggen bare overfører en av kjernekomponentene i praktisk betydning, med tanke på at verktøyene handlingsveileder og verktøykasse alltid benyttes i forkant av en avgjørelse om opprettelse av stafettlogg eller ikke. Sett i fra dette perspektivet kan derfor alle verktøyene sees på som avhengige av hverandre for å overføre BTI-modellens tre kjernekomponentene i overført praktisk betydning.

Når det kommer til barnehagens praktisering av stafettloggen uttrykte alle informantene at stafettloggen var tungvinn å logge inn i, som kan handle om at begge barnehagene fikk for lite trening i stafettloggen. Funn i studien viste til at begge barnehagene hadde lite erfaring med opprettelse av reelle caser, grunnet at ingen andre tjenester i kommunene brukte stafettloggen. Dette innebærer dermed at ingen av barnehagene har erfart mer enn nivå 0 og nivå 1 i BTI-modellen, da nivå 2 og 3 innebærer samarbeid med flere involverte tjenester i stafettloggen. Dermed har heller ingen av informantene erfart å selv være *stafettholder* eller forholde seg til noen *stafettholder* (Forebygging, 2018).

Det var bare en informant i studiens funn som gav et eksempel på når han hadde opprettet en stafettlogg på et barn det var knyttet bekymring til. Det ble ikke informert om hvordan bekymringen oppsto, men ifølge pedagogen fra barnehage 2 viste det seg etter hvert som de jobbet med barnet at det handlet om barnets behov for trygghet. Selv om studiens funn viste til at begge barnehagene gav opp praktisering av stafettloggen fordi ingen andre tjenester i kommunen brukte den, ble handlingsveileder og verktøykassen aktivt brukt på internt nivå i begge barnehagene. Funn i studien viste blant annet til at barnehage 2 utviklet en større bevissthet om at enkeltbarn det ble knyttet bekymring til, kunne vise seg og omhandle barnehagens strukturelle faktorer. I slike tilfeller ble det ikke opprettet noe stafettlogg, siden det var barnehagen som måtte endre på miljø, rutiner, relasjoner eller liknende.

5.2.3 Implementeringsplan og nettverksmøter

På grunn av at det bare var barnehage 2 som fortalte om opplevelser og erfaringer når det gjaldt støtteapparatet, gav funnene dermed inntrykk av at barnehage 2 jobbet mer strukturert og regelmessig med endringsarbeidet enn barnehage 1. Det kan antas at dette har sammenheng med *implementeringsplanen* styrer trakk fram han forholdt seg til i gjennomføringen av arbeidet. Planen skal hjelpe med å skape klarhet i hele endringsprosessen for de som deltar og skal utføre endringen i praksis, noe styrer i barnehage 2 uttrykte at planen hadde nedfelt mål, delmål, utførelser og evaluering (Roland & Ertesvåg, 2018; Fullan, 2016; Meyers et al., 2012b). I tillegg var ledelsen i barnehage 2 svært opptatt av evalueringsbiten i endringsarbeidet, som er nødvendig for å få oversikt over arbeidet som er gjort og den videre retningen for arbeidet. Studiens funn gav inntrykk av at dette ble gjort relativt jevnlig og systematisk både internt i barnehagen på ledermøtene, i tillegg til nettverksmøtene kommunen arrangerte. På nettverksmøtene deltok flere barnehager og det ble etablert en delingskultur i det pågående og videre arbeidet med utgangspunkt i implementeringsplanen, ifølge styrer i barnehage 2 (Fixsen et al., 2005; Greenberg et al., 2005; Roland & Ertesvåg, 2018). Ledelsen i barnehage 2 uttrykte begge at de opplevde god støtte fra de samarbeidende barnehagene, i tillegg til god veiledning fra BTI-ansvarlig i kommunen når de hadde spørsmål i møte med ulike utfordringer i BTI-arbeidet.

Tatt i betraktning at barnehage 1 igangsatte BTI-arbeidet nesten ett år før barnehage 2, og at ingen av informantene nevnte noen implementeringsplan, kan det bare spekuleres i om kommunen ikke hadde utformet noen implementeringsplan på det tidspunktet. Samtidig henger ikke dette helt sammen med det styrer i barnehage 2 fortalte om at barnehagene reviderte eller utviklet implementeringsplanen i fellesskap på nettverksmøter, når begge barnehagene ligger i samme kommune. Det ble aldri stilt et direkte spørsmål om barnehage 1 forholdt seg til en implementeringsplan, noe som bør tas i betraktning at kunne vært tilfelle om det faktisk ble etterspurt. Studiens funn gav også inntrykk av at barnehage 1 hadde opplevd flere utfordringer samtidig og underveis etter innføringen av BTI-arbeidet. Det hadde vært et stort utskifte i personalet, i tillegg til at styrer uttrykte at kommunesammenslåingen hadde vært veldig krevende. Selv om kommunesammenslåing vil gjelde for barnehage 2 også, viste det seg å ha vært stabilt i personalet siden oppstarten av BTI, som kan ha stor innvirkning på arbeidet. Nye ansatte krever at ledelsen i barnehagen setter av tid og ressurser til å informere og eventuelt lære opp nye ansatte, som dermed kan utfordre ledelsen å holde kontinuitet i arbeidet siden det må «starte litt på nytt». Videre kan det antas at flere av disse utfordringene skyldes barnehage 1 sine utfordringer med at både styrer og pedagog ikke kunne delta på alle BTI-nettverksmøtene.

5.3 BTI-modellens betydning for barn som vekker bekymring

Hovedintensjonen med innføring av BTI-modellen er å styrke og forbedre det tverrfaglige samarbeidet rundt barn det er knyttet bekymring til. Dette viste seg å ikke fungere per dags dato, men studien viser ifølge informantene at de har blitt mer bevisstgjorte i arbeidet når det er knyttet bekymring rundt et barn. Informantene fra begge barnehagene uttrykte at de var tidligere ute med å ta opp bekymringen med foreldrene, enn før praktiseringen av modellen. Dette hang tydelig sammen med BTI-modellens handlingsveileder og verktøykasse, som beskriver trinnvis hva som skal gjøres, hvordan og hvem, i tillegg til at verktøykassen supplerer med ulike skjemaer som skal støtte handlingsprosessen (Forebygging, 2018). Disse funnene indikerer dermed at BTI-modellens verktøy *handlingsveileder* og *verktøykasse* er med på å styrke barnehagens interne arbeid rundt tidlig innsats. Selv om verktøyene gir en oversiktlig og organisert struktur for de ansatte i barnehagen, kan det samtidig tenkes at systemet kan medføre at ansatte følger trinnene for rigid. Det vil derfor være viktig at de ansatte har en god skjønnsvurdering når de har bekymringer, og vurderer bekymringen ut ifra flere faktorer. Ansattes vurderinger vil være avhengig av hvilken kunnskap og kompetanse

vedkommende har, særlig når det gjelder vurdering av risikofaktorer hos barn. Selv om rapporten til Berg og Vardheim (2022) viste at barnehagene fikk god uttelling for å ha et godt kunnskapsnivå på risikofaktorer knyttet barn på flere områder, uttrykker Gyland og Støve (2022) at kompetanseheving hos ansatte bør skje kontinuerlig. Det er viktig med kompetanseheving på områder som omfatter kunnskaper, ferdigheter og verdier og at det skjer i regi av kommunen, og ikke overlates til tjenestenes ledelse.

6.0 Oppsummering

Denne studiens problemstilling ønsket å få et dypere innblikk i «*Hvordan opplever og erfarer styrere og barnehagelærere implementeringen og praktiseringen av BTI-modellen i forhold til barn som vekker bekymring?*».

Oppsummert kan man si at begge barnehagene gir inntrykk av endringsvillige ansatte, som etter beste evne forsøker å praktisere BTI-modellen ut ifra forutsetningene de har, og tar tak i det de blir pålagt fra kommunalt hold. Funn i denne studien gir samme inntrykk som Støve og Larsen (2021) sin evalueringsrapport, gjennomført i Agder fylkeskommunene, som viste til at kommunene har overvurdert ledernes forutsetninger og kapasitet i den enkelte tjeneste. Dette kan fra en side sees på som en stor tillitserklæring, hvor kommunen gir det videre ansvaret til ledelsen i hver enkelt tjeneste med å videreføre BTI-opplæring og informasjon til sine ansatte. Sett fra en annen side er det tydelig at dette har medført at arbeidet har skjedd i et forhastet tempo, der både planlegging av intervensjonens gjennomføring, tid og ressurser, samt avsetting av tid til opplæring og kompetanseheving ikke har vært tilstrekkelig. Dette er noe av det viktigste implementeringsteorien viser til, der de viktigste faktorene for et vellykket implementeringsarbeid krever tid, innsats, kapasitet og endringsberedskap for å lykkes, som utfordrer når intervensjonen har en top down-tilnærming (Roland & Ertesvåg, 2018; Offerdal, 2014).

Til tross for at barnehagene viste noe ulik oppstart av implementeringsarbeidet, i tillegg til håndtering av utfordringer og prioriteringer, gir studien inntrykk av at ingen av barnehagene har kommet noe lenger enn den andre. Oppsummert viser studiens funn at barnehagene har opplevd og erfart mange av de samme utfordringene, men i noen større grad utfordringer for barnehage 1 som hadde hatt stor personalutskifting etter oppstart med BTI-arbeidet. Begge barnehagene gir inntrykk av å ha et godt utbytte på internt nivå i arbeidet med tidlig innsats og foreldremedvirkning, hvor BTI-modellens verktøy handlingsveileder og verktøykasse styrker tidligere påkobling av foreldrene når det er en bekymring for et barn. Når det gjelder stafettloggen er dette noe alle informantene uttrykker som en frustrasjon, men også et håp og ønske om at stafettloggen oppnår en funksjon på sikt. Selv om barnehagene gjør alt de kan for å bruke alle verktøyene i modellen, og BTI-modellen har et stort potensial med å kunne styrke det tverrfaglige samarbeidet, vil ikke dette området styrkes før alle tjenester barnehagen samarbeidet med praktiserer stafettloggen.

7.0 Begrensninger og videre forskning

På grunn av at studiens formål om å søke styreres og barnehagelæreres erfaringer og opplevelser rundt implementering og praktisering av BTI-arbeidet, i tillegg til at studien innehar et veldig begrenset og lite utvalg, vil ikke studien være overførbar. I tillegg vil min forståelse og tolkning av datamateriale, påvirke hva som sees på som mest relevante temaer for studien. Likevel håper jeg studien kan bidra med et innblikk i hvordan BTI-modellen oppleves og gjennomføres i det daglige og praktiske arbeidet i barnehager. Det er sannsynlig at ulike tjenester i samme kommune kan oppleve mye av det samme som studiens barnehager har uttrykt. Hadde studien hatt et bredere tidsperspektiv ville det vært spennende å undersøke erfaringene rundt BTI-arbeidet i flere tjenester i kommunen. I tillegg kunne det vært interessant innenfor et større tidsperspektiv å undersøke nærmere hvordan ansatte innad i kommunen jobbet med planlegging, informasjonsdeling og utforming av BTI-modellen før tjenestene fikk opplæring. Det kunne også ha vært berikende å utforske et foreldreperspektiv ved bruk av BTI-modellen.

Litteraturliste

- Aasen, T.M. & Amundsen, O. (2015). *Innovasjonsarbeid: Organisasjon, kultur og ledelse*. Gyldendal Akademisk.
- Andresen, J.F. (2019). *DET Å REISE VASKER ØYNENE: Gjennomgang av 106 barnevernsaker*. Statens Helsetilsyn.
https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2019/helsetilsynet_rapport_unummerert_gjennomgang_106_barnevernsaker.pdf
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. W.H. Freeman and Company.
- Barnehageloven. (2005). *Lov om barnehager*. (LOV-2005-06-17-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64>
- Berg, E.K.U., & Vardheim, I. (2022). *Kompetanse, samarbeid og samhandling i norske kommuner: En undersøkelse fra 73 norske BTI/BTS-kommuner*. KORUS.
<https://www.forebygging.no/contentassets/d744105aa1374ea7aa2e57f3611a08fd/kompetanse-samarbeid-og-samhandling-i-norske-kommuner.pdf>
- Blase, K.A., Dyke, M.V., Fixsen, D.L. & Bailey, F.W. (2012). *Implementation Science: Key Concepts, Themes, and Evidence for Practitioners in Educational Psychology*. I Kelly, B. & Perkins, D.F (Red.), *Handbook of Implementation Science for Psychology in Education* (s.13-34). Cambridge University Press.
https://books.google.no/books?hl=no&lr=&id=82Wg213LON4C&oi=fnd&pg=PA13&dq=implementation+science+key+concepts+,+themes+blase+2012&ots=M91cNOYTIO&sig=DcXsdlI8IDcPZ-L4k519jS9f5sp0&redir_esc=y#v=onepage&q=implementation%20science%20key%20concepts%20%2C%20themes%20blase%202012&f=false
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2020a). *Kvalitative metoder, tilgange og perspektiver: en introduktion*. I Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (Red.), *Kvalitative metoder: En grunbog* (3.utgave, s.15-29). Hans Reitzels forlag.
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2020b). *Interviewet: samtalen som forskningsmetode*. I Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (Red.), *Kvalitative metoder en grunbog* (3.utgave, s.33-63). Hans Reitzels forlag.

- Burger, K. (2010). How does early childhood care and education affect cognitive development? An international review of the effects of early interventions for children from different social backgrounds. *Early Childhood Research Quarterly*, 25(2), 140-165. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2009.11.001>
- Bøe, T. (2015). *Sosioøkonomisk status og barn og unges psykologiske utvikling: Familiestressmodellen og familieinvesteringsperspektivet*. Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sosiookonomisk-status-og-barn-og-unges-psykologiske-utvikling/Sosio%C3%B8konomisk%20status%20og%20barn%20og%20unges%20psykologiske%20utvikling.pdf/_/attachment/inline/61d6a93f-8373-42f6-8ece-489e381c5696:53bcd908664966042380887179cdc51d757505e/Sosio%C3%B8konomisk%20status%20og%20barn%20og%20unges%20psykologiske%20utvikling.pdf
- Daníelsdóttir, S. & Ingudóttir, J. (2022). *Barnets første 1000 dager i Norden*. Nordisk ministerråd. https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/nye-rapporter-om-psykisk-helse-de-forste-1000-dagene-av-livet/Barnets%20f%C3%B8rste%201000%20dager-%20Anbefalinger%20-%20Nordisk%20ministerr%C3%A5d.pdf/_/attachment/inline/47e01f85-0e58-491c-a1e8-c4c5d0da844e:21b133c49824bdbd9a18be2164a4a08dc488f792/Barnets%20f%C3%B8rste%201000%20dager-%20Anbefalinger%20-%20Nordisk%20ministerr%C3%A5d.pdf
- Dean, H. (2021). *Utforskende bekymringssamtaler: Samtaler med barn i barnehagen ved bekymring for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt* (1.utgave). Fagbokforlaget.
- Durlak, J.A. & DuPre, E.P. (2008). Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10464-008-9165-0>
- Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon* (2.utgave). Fagbokforlaget.
- Fixsen, D.L., Naoom, S. F., Blase, K.A., Friedman, R.M. & Wallace, F. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. University of South Florida. <https://ctnlibrary.org/PDF/nirnmonograph.pdf>

- Flaspohler, P., Duffy, J., Wandersman, A., Stillman, L. & Maras, M.A. (2008). Unpacking Prevention Capacity: An Intersection of Research-to-practice Models and Community-centered Models. *American Journal of Community Psychology*, 41, 182-196.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1007/s10464-008-9162-3>
- Fog, J. (2004). *Det kvalitative forskningsinterview: Med samtalen som utgangspunkt* (2. utgave). Akademisk Forlag.
- Forebygging. (u.å). *Historien om BTI-modellen*. Hentet 12.februar-2023.
<https://www.forebygging.no/contentassets/622bd09685bb45b2b04886dd4c6dbd22/historien-om-bti-2012-2019-endelig-versjon.pdf>
- Forebygging. (2017, 29.november). *HVORDAN få til BTI i praksis?* Hentet 12.februar.
<https://www.forebygging.no/BTI/hva-er-bti/HVORDAN-fa-til-BTI-i-praksis/>
- Forebygging. (2018, 23.januar). *Hva er BTI?* Hentet 12.februar.
<https://www.forebygging.no/BTI/hva-er-bti/hva-er-bti/>
- Forebygging. (2022, 22.oktober). *Bedre Tverrfaglig Innsats – BTI*. Hentet 12.februar-2023.
<https://www.forebygging.no/BTI/>
- Fossum, S., Handegård, B.H. & Drugli, M. B. (2017). The Incredible Years Teacher Classroom Management Programme in Kindergartens: Effects of a Universal Preventive Effort. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 2215-2223.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-017-0727-3>
- Fullan, M. (2016). *The New Meaning of Educational Change* (5.utgave). Routledge.
- Gadamer, H-G. (2012). *GADAMER: Sannhet og metode* (L. H.-Hansen, Overs). Pax Forlag. (Opprinnelig utgitt 1990).
- Greenberg, M.T., Domitrovich, C.E., Graczyk, P.A. & Zins, J.E. (2005). *The Study of Implementation in School-Based Preventive Interventions: Theory, Research, and Practice*. U.S. Department of Health and Human Services.
<https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=59e7e86e1b386b48322991e98baf0676f72dc19e>
- Gyland, L.Ø. & Støve, K.L. (2022, 9.desember). *Erfaringer fra implementering av samhandlingsmodell for Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI-modellen) i Agder*. Forebygging.no.
<https://www.forebygging.no/Praksis/2022/erfaringer-fra-implementering-av-samhandlingsmodell-for-bedre-tverrfaglig-innsats-bti-modellen-i-agder/>

- Hansen, I. L. S., Jensen, R. S. & Fløtten, T. (2020). *Trøbbel i grenseflatene: Samordnet innsats for utsatte barn og unge* (Fafo-rapport 2020:02). Fafo.
<https://www.fafo.no/images/pub/2020/20737.pdf>
- Helgesen, M.K. (2018). *Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI): Spørreundersøkelse til Helsedirektoratets samarbeidskommuner* (NIBR-rapport 2018:16). By- og regionforskningsinstituttet NIBR.
<https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/5903/2018-16.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Helsedirektoratet. (2019, 3.desember). 2. *Fra kunnskap til handling hos ansatte som arbeider med barn og unge*. Helsedirektoratet. Hentet 20.februar.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge/fra-kunnskap-til-handling-hos-ansatte-som-arbeider-med-barn-og-unge#ansatte-som-arbeider-med-barn-og-unge-bor-vaere-oppmerksomme-pa-tegn-og-signaler-som-gir-grunn-til-bekymring-for-barn-eller-unge-og-dokumentere-disse>
- Helsetilsynet. (2009). *Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid: Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn*. (Rapport fra Helsetilsynet 5/2009). Statens Helsetilsyn.
https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2009/helsetilsynetrapport5_2009.pdf
- Johannessen, L.E.F., Rafoss, T.W. & Rasmussen, E.B. (2018). *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget AS.
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Rammeplan for barnehagen: Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*. Udir.
<https://www.udir.no/contentassets/7c4387bb50314f33b828789ed767329e/rammeplan-for-barnehagen---bokmal-pdf.pdf>
- Kunnskapsdepartementet. (2018). *Kompetanse for fremtidens barnehage: Revidert strategi for kompetanse og rekruttering 2018-2022*. Kunnskapsdepartementet.
https://www.regjeringen.no/contentassets/7e72a90a6b884d0399d9537cce8b801e/kompetansestrategi-for-barnehage-2018_2022.pdf
- Kunnskapsdepartementet. (2021). *Barnehager mot 2030 – Strategi for barnehagekvalitet 2021-2030*. Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon.
https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/kd/dokumenter/barnehager-mot-2030_strategi.pdf

- Kvale, S. (2001). *Det kvalitative forskningsintervju* (T.M. Anderssen & J. Rygge, Overs.). Gyldendal Akademisk. (Opprinnelig utgitt 1997).
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2.utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Lillestrøm kommune. (u.å). *Verktøykassen for Lillestrøm*. Lillestrøm kommune. Hentet 29.februar.
<https://bti.lillestrom.kommune.no/verktoykasse/>
- Melby, L., Ådnanes, M., Kaasbøll, J., Kasteng, F. & Ose, S. O. (2017). *Evaluering av samhandlingstiltak rettet mot utsatte barn og unge: Suksesskriterier og barrierer på veien mot mer helhetlig tjenestetilbud* (SINTEF rapport 2017:00418). SINTEF.
https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/rapporter-sintef-ts/rapport_evaluering-samhandlingstiltak_endelig-22.9.17-003.pdf
- Meyers, D.C., Durlak, J.A. & Wandersman A. (2012a). The Quality Implementation Framework: A Synthesis of Critical Steps in the Implementation Process. *American Journal of Community Psychology*, 50, 462-480.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10464-012-9522-x>
- Meyers, D.C., Katz, J., Chien V., Wandersman, A., Scaccia, J.P. & Wright, A. (2012b). Practical Implementation Science: Developing and Piloting the Quality Implementation Tool. *American Journal of Community Psychology*, 50, 481-496.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10464-012-9521-y>
- Møller, G. (2016). *Erfaringer med BTI i åtte nøkkeltkommuner* (Rapport KoRus – Sør). Kompetansesenter rus - region sør, Borgestadklinikken.
https://korusoslo.no/wp-content/uploads/2020/01/Rapport_BTI_Nokkelkommuner.pdf

- Møller, G. (2018). *Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge*. Helsedirektoratet.
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsgrunnlag-metoder-for-tidlig-identifisering-av-risiko-hos-barn-og-unge/Kunnskapsgrunnlag%20%E2%80%93%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf/_/attachment/inline/d41f4072-ab66-4747-90e9-e9dcfe96ff65:ad36b31ca6167e7b8b1a61acab675effd970366a/Kunnskapsgrunnlag%20%E2%80%93%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf
- Nordahl, T. mfl. (2018). *INKLUDERENDE FELLESKAP FOR BARN OG UNGE: Ekspertgruppen for barn og unge med behov for særskilt tilrettelegging*. Fagbokforlaget.
<https://files.nettsteder.regjeringen.no/wpuploads01/blogs.dir/215/files/2018/04/INKLUDERENDE-FELLESKAP-FOR-BARN-OG-UNGE-til-publisering-04.04.18.pdf>
- NOU 2017:12. (2017). *Svikt og svik: Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon Informasjonsforvaltning.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/a44ef6e251cd443396588483e97402ab/no/pdfs/nou201720170012000dddpdfs.pdf>
- Offerdal, A. (2014). Iverksettingsteori: - resultatene blir sjelden som planlagt, og det kan være en fordel? I Baldersheim, H. & Rose, L.E (Red), *Det kommunale laboratorium: Teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering* (3.utgave, s.219-238). Fagbokforlaget.
- Omdal, H. & Lund, I. (2021). Ledelsens betydning for samarbeid i barnehagen. I Omdal, H. & Thorød, A.B. (Red.), *Ulike profesjoner, felles mål. Barn og unge i risiko* (s.51-66). Universitetsforlaget.
- Omdal, H. & Thorød, A.B. (2021). Innledning: Kapasitetsbygging og samarbeid rundt barn og unge i risiko. I Omdal, H. & Thorød, A.B. (Red.), *Ulike profesjoner, felles mål: Barn og unge i risiko* (s.11-17). Universitetsforlaget.
- Risør kommune. (2022, 22.april). *Regionalt samarbeid – BTI Agder og Helhetlig rammeverk*. Risør kommune. Hentet 20.februar-2023
<https://www.risor.kommune.no/tjenester/oppvekst/tverrfaglig-innsats-for-barn-og-unge-bti/regionalt-samarbeid/>

- Roland, P. & Ertesvåg, S. K. (2018). *Implementering av endringsarbeid i barnehagen*. Gyldendal Akademisk.
- Rønning, R. (2021). *Innovasjon i offentlig sektor: innover eller bli innover*. Universitetsforlaget.
- Servicestyrelsen. (2008). *Bedre tverrfaglig innsats – for barn i familier med misbruk eller sindslidelse*. Servicestyrelsen.
<https://bitfinder.kb.dk/kuana-dab/815ef56e-7cf9-459b-a98e-ac371075fc6b>
- Socialstyrelsen. (2012). *Kortlægning af modeller for tverrfagligt samarbejde: – Afsluttende rapport*. Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.
<https://viden.sl.dk/media/5543/kortlaegning-af-modeller-for-tvaerfagligt-samarbejde.pdf>
- Sommersel, H.B., Vestergaard, S. & Larsen, M.S. (2013). *Kvalitet i barnehager i skandinavisk forskning 2006-2011: En systematisk forskningskartlegging*. Dansk Clearinghouse for Uddannelsesforskning.
https://edu.au.dk/fileadmin/edu/Udgivelser/Clearinghouse/Kunnskap_om_kvalitet_i_barnehager.pdf
- Staksrud, E., Kolstad, I., Bang, K.J., Bomann-Larsen, L., Fretheim, K., Granaas, R.C., Harpviken, K.B., Haugen, H.Ø., Jakobsen, K.A., Johnsen, R., Lie, M.H., Lile, H.S., Nevøy, A., Nilsen, T.K., Skilbrei, M-L & Enebakk, V. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. De nasjonale forskningsetiske komiteene.
<https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora>
- Statistisk sentralbyrå, *Barnehager*. 21.mars 2023. Hentet fra:
<https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/statistikk/barnehager>
- St.Meld. Nr. 16. (2006-2007). ... *og ingen sto igjen— Tidlig innsats for livslang læring*. Kunnskapsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-16-2006-2007-/id441395/?ch=2>
- St.Meld. nr. 41 (2008-2009). *Kvalitet i barnehagen*. Kunnskapsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-41-2008-2009-/id563868/sec1>
- Støve, K.L. & Larsen, H.A. (2021). *Følgeevaluering: Bedre tverrfaglig innsats: BTI Agder*. PwC Agder.
https://www.risor.kommune.no/_f/p1/i50dfd187-24f4-4d1d-9bb3-f7c45a21ad55/rapport-folgeevaluering-av-bti-agder_pwc.pdf

Vardø kommune. (u.å). *BTI-veileder*. Vardø Kommune. Hentet 29.februar.

<https://vardo.bedreinnsats.no/bti-veileder/>

Vardø kommune. (u.å). *Stafettlogg: Hva og hvem er en stafettholder?*. Vardø kommune.

Hentet 29.februar.

<https://vardo.bedreinnsats.no/stafettlogg/>

Figuroversikt

Figur 1: Møller, G. (2018). *Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge*. Helsedirektoratet.

https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsgrunnlag-metoder-for-tidlig-identifisering-av-risiko-hos-barn-og-unge/Kunnskapsgrunnlag%20%E2%80%93%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf/_/attachment/inline/d41f4072-ab66-4747-90e9-e9dcfe96ff65:ad36b31ca6167e7b8b1a61acab675effd970366a/Kunnskapsgrunnlag%20%E2%80%93%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf

Figur 2: Forebygging. (2018, 23.januar). *Hva er BTI?*. Hentet 12.februar-2023.

<https://www.forebygging.no/BTI/hva-er-bti/hva-er-bti/>

Figur 3: Forebygging. (2018, 23.januar). *Hva er BTI?*. Hentet 12.februar-2023.

<https://www.forebygging.no/BTI/hva-er-bti/hva-er-bti/>

Figur 4: PwC. (2020). *Følgeevaluering av BTI Agder: Delrapport Arbeidspakke 1B – Ansatt*.

https://www.risor.kommune.no/_f/p1/i4ff34cec-cba3-4bc3-9f0c-9a0283144400/rapport-evaluering-av-bti-agder-arbeidspakke-1b.pdf

Figur 5: Lillestrøm kommune. (u.å). *Verktøykassen for Lillestrøm*. Lillestrøm kommune.

<https://bti.lillestrom.kommune.no/verktoykasse/>

Figur 6: Vardø kommune. (u.å). *Stafettlogg: Hva og hvem er en stafettholder?*.

Vardø kommune.

<https://vardo.bedreinnnsats.no/stafettlogg/>

Figur 7: Øvregård, M.O. (2016, 1.november). *Hva er implementering?: Implementering kan være omfattende og preget av kompleksitet, men hva er egentlig implementering? Her får du en liten innføring*. *Utdanningsforskning.no*.


<https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-implementering/>

Figur 8: Roland, P. & Ertesvåg, S. K. (2018). *Implementering av endringsarbeid i barnehagen*. Gyldendal Akademisk.

Figur 9: Roland, P. & Ertesvåg, S. K. (2018). *Implementering av endringsarbeid i barnehagen*. Gyldendal Akademisk.



Vedlegg


Vedlegg 1: Godkjenning fra SIKT

 Norsk ▾ Audbjørg Hagen ▾

Meldeskjema / Implementering og praktisering av BTI-modellen i barnehager i Agder fylkeskommune / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer 184791	Vurderingstype Automatisk 	Dato 06.01.2023
----------------------------------	---	---------------------------

Prosjekttittel
Implementering og praktisering av BTI-modellen i barnehager i Agder fylkeskommune

Behandlingsansvarlig institusjon
Universitetet i Agder / Fakultet for humaniora og pedagogikk / Institutt for pedagogikk

Prosjektansvarlig
Maryann Jortveit


Student
Audbjørg Hagen

Prosjektperiode
02.01.2023 - 15.05.2023

Kategorier personopplysninger
Alminnelige

Lovlig grunnlag
Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 15.05.2023.

[Meldeskjema](#) 

Grunnlag for automatisk vurdering
Meldeskjemaet har fått en automatisk vurdering. Det vil si at vurderingen er foretatt maskinelt, basert på informasjonen som er fylt inn i meldeskjemaet. Kun behandling av personopplysninger med lav personvernulempe og risiko får automatisk vurdering. Sentrale kriterier er:

- De registrerte er over 15 år
- Behandlingen omfatter ikke særlige kategorier personopplysninger;
 - Rasemessig eller etnisk opprinnelse
 - Politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning
 - Fagforeningsmedlemskap
 - Genetiske data
 - Biometriske data for å entydig identifisere et individ
 - Helseopplysninger
 - Seksuelle forhold eller seksuell orientering
- Behandlingen omfatter ikke opplysninger om straffedømmer og lovovertrедelser
- Personopplysningene skal ikke behandles utenfor EU/EØS-området, og ingen som befinner seg utenfor EU/EØS skal ha tilgang til personopplysningene
- De registrerte mottar informasjon på forhånd om behandlingen av personopplysningene.

Informasjon til de registrerte (utvalgene) om behandlingen må inneholde

- Den behandlingsansvarliges identitet og kontaktopplysninger
- Kontaktopplysninger til personvernombudet (hvis relevant)
- Formålet med behandlingen av personopplysningene
- Det vitenskapelige formålet (formålet med studien)
- Det lovlige grunnlaget for behandlingen av personopplysningene
- Hvilke personopplysninger som vil bli behandlet, og hvordan de samles inn, eller hvor de hentes fra
- Hvem som vil få tilgang til personopplysningene (kategorier mottakere)
- Hvor lenge personopplysningene vil bli behandlet
- Retten til å trekke samtykket tilbake og øvrige rettigheter

Vi anbefaler å bruke vår [mal til informasjonsskriv](#).

Informasjonssikkerhet
Du må behandle personopplysningene i tråd med retningslinjene for informasjonssikkerhet og lagringsguider ved behandlingsansvarlig institusjon. Institusjonen er ansvarlig for at vilkårene for personvernforordningen artikkel 5.1. d) riktighet, 5. 1. f) integritet og konfidensialitet, og 32 sikkerhet er oppfylt.

b8910fd8d

Vedlegg 2: Forespørsel om intervjuundersøkelse

Forespørsel om deltakelse i intervjuundersøkelse

Forskningsprosjektets tema handler om hvordan styrere og barnehagelærere har erfart implementering og praktisering av BTI-modellen i forhold til barn som vekker bekymring. Mitt navn er Audbjørg Hagen, og er student ved institutt for pedagogikk ved Universitetet i Agder. Denne våren skal jeg skrive masteroppgave i spesialpedagogikk under veiledning av Maryann Jortveit ved UiA. I den forbindelse kommer herved en forespørsel om å delta i intervju. Forskningsprosjektet har to formål, hvor det første handler om å se på hvordan styrere og barnehagelærere har erfart implementering og praktisering av BTI-modellen i forhold til barn som vekker bekymring. For det andre ønskes det å undersøke styrere og barnehagelærere erfaringer med det tverrprofesjonelle samarbeidet.

Prosjektet ønsker å ta utgangspunkt i intervju med to styrere og to barnehagelærere fra to ulike barnehager. Det vil bli brukt båndopptaker og notater underveis, og det settes av en time til hvert intervju. Tid og sted blir vi enige om sammen. Data som innhentes gjennom intervjuene behandles anonymt. Jeg er underlagt taushetsplikt og all data vil bli behandlet konfidensielt. I tillegg vil all data anonymiseres i fremstillingen gjennom prosjektet. Opptakene slettes når prosjektet avsluttes i mai 2023. Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, SIKT (tidligere NSD).

Dersom du skulle ha noen spørsmål kan jeg kontaktes på mobil: 95701674, og mail: audbjh13@uia.no eller auda_asd@hotmail.com.

Min veileder Maryann Jortveit kan kontaktes på mail: maryann.jortveit@uia.no.

Det understrekes at deltakelsen er frivilling, og du kan når som helst trekke tilbake samtykket uten å oppgi grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert og slettet.

Med vennlig hilsen Audbjørg Hagen.

Vedlegg 3: Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «hvordan styrere og barnehagelærere har erfart implementering og praktisering av BTI-modellen i forhold til barn som vekker bekymring». Jeg samtykker til å delta i intervju.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, 15.05-2023.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 4: Intervjuguide av styrere

Tema:	Spørsmål til styrer	Hovedtema det ønskes å få informasjon om
1. Bakgrunns spørsmål.	Alder Kjønn Utdanning Hvor lenge har du jobbet i barnehage? Hvor lenge har du vært styrer?	1. Hvordan opplever styrerne opplæring, informasjon og oppfølging fra øverste administrative ledelse i arbeidet med igangsettingen og praktiseringen av BTI-modellen?
2. BTI-modellen.	Hva innebærer BTI-modellen? Hvordan startet igangsettingen av arbeidet med BTI-modellen? Hvordan jobber dere med BTI-modellen i barnehagen? Hvorfor valgte dere å bruke BTI-modellen? Hvilke styrker ser du i BTI-modellen? Hvilke svakheter? Hva kunne/burde vært gjort annerledes?	3. Hvilke styrker og svakheter opplever styrerne og barnehagelærerne rundt arbeidet og praktiseringen av BTI-modellen?
3. Implementering.	Når og hvordan ble styrere informert når BTI-modellen ble aktuell? Hva legger du i begrepet implementering? Hvilken erfaring har du med kjernekomponenter og implementeringsdrivere i et implementeringsarbeid? (I så fall, hva er/har de viktigste	4. Hvordan opplever styrerne og barnehagelærerne samarbeidet mellom andre kommunale instanser og hjelpetjenester?

	<p>kjernekomponentene hvert? + Hva er/har de viktigste implementeringsdriverne hvert?) Hvordan har dere jobbet med å informere og få med hele personalet på igangsettingen og praktiseringen av BTI-modellen? (trening, veiledning og ledelse) Hvilket støtteapparat har styrer rundt seg? Hvordan oppleves dette støtteapparatet? Er det noe styrer savner? (ressurser, tid, veiledning o.l) Har du møtt på utfordringer under implementeringen? I så fall hvilke?</p>	
4. Praktisering av BTI-modellen.	<p>Hvem i barnehagens praksis benytter seg av BTI-modellen? Hvordan opplever du de ansattes holdninger rundt bruk av BTI-modellen? Hvor godt kjent opplever du at de ansatte i barnehagen er med BTI-modellen? Jobbes det med noe rundt BTI-modellen for øyeblikket?</p>	
5. Tverrfaglig samarbeid.	<p>Hvordan har du erfart det tverrfaglige samarbeidet gjennom BTI-modellen? Hvorfor har det vært bra/dårlig? Hva kunne du ønske deg mer/mindre av?</p>	

Vedlegg 5: Intervjuguide av barnehagelærere

Tema:	Spørsmål til pedagogiske leder	Hovedtema det ønskes å få informasjon om
1. Bakgrunns spørsmål.	Alder Kjønn Utdanning Hvor lenge har du jobbet i barnehage?	2. Hvordan opplever barnehagelærerne tilgjengeligheten og praktiseringen av BTI-modellen?
2. BTI-modellen.	Hva innebærer BTI-modellen? Når og hvordan startet igangsettingen av arbeidet med BTI-modellen i barnehagen deres? Hvordan jobber dere med BTI-modellen i barnehagen? Hvorfor valgte dere å bruke BTI-modellen? Hvilke styrker ser du i BTI-modellen? Hvilke svakheter? Hva kunne/burde vært gjort annerledes?	3. Hvilke styrker og svakheter opplever styrerne og barnehagelærerne rundt arbeidet og praktiseringen av BTI-modellen?
3. Implementering.	Hva legger du i begrepet implementering? Hvilken erfaring har du med kjernekomponenter og implementeringsdrivere i et implementeringsarbeid? (I så fall, hva er/har de viktigste kjernekomponentene hvert? + Hva er/har de viktigste implementeringsdriverne hvert?)	4. Hvordan opplever styrerne og barnehagelærerne samarbeidet mellom andre kommunale instanser og hjelpetjenester?

	<p>Hvordan har ledelsen informert og veiledet personalet rundt igangsettingen og praktiseringen av BTI-modellen? (trening, veiledning og ledelse)</p> <p>Hvordan har det blitt jobbet med å integrere BTI-modellen i barnehagens praksis?</p> <p>Er det noe du savner? (ressurser, tid, veiledning o.l)</p> <p>Har du eller kollegaer møtt på utfordringer knyttet til praktiseringen av BTI-modellen? I så fall hvilke?</p>	
4. Praktisering av BTI-modellen.	<p>Hvem i barnehagens praksis benytter seg av BTI-modellen?</p> <p>Hvordan opplever du de ansattes holdninger rundt bruk av BTI-modellen?</p> <p>Hvor godt kjent opplever du at de ansatte i barnehagen er med BTI-modellen?</p> <p>Jobbes det med noe rundt BTI-modellen for øyeblikket?</p>	
5. Tverrfaglig samarbeid.	<p>Hvordan har du erfart det tverrfaglige samarbeidet gjennom BTI-modellen?</p> <p>Hvorfor har det vært bra/dårlig?</p> <p>Hva kunne du ønske deg mer/mindre av?</p>	