

HØGSKOLEN  
i **INNLANDET**

Høgskolen i Innlandet

Mia Foss Birkeland

## Masteroppgave

Tverrfaglig samarbeid rundt barn og unge under 18 år  
med alvorlige psykiske helseutfordringer.

*“Jeg blir maktesløs, jeg blir sliten, jeg blir fortvilet, og da har jeg ikke så  
lyst å ha noe med denne saken å gjøre....”*

Master i tverrfaglig arbeid med barn og unge

Høst 2023

Høgskolen i Innlandet avd. Lillehammer  
Fakultetet for helse- og sosialvitenskap

<http://www.inn.no>

© Mia Foss Birkeland 2023

*"Hvilke utfordringer erfarer ansatte i barnevernet, BUP og politiet å møte på i samarbeidet rundt barn og unge under 18 år med alvorlige psykiske helseutfordringer?"*

*Veileder: Liv Altmann*

## Sammendrag

Folkehelseinstituttet og Ungdata viser til at det stadig står dårligere til med den psykiske helsen til barn og unge. Med jevne mellomrom beskriver media det økende omfanget av psykisk syke barn og unge, samt utfordringer og svakheter knyttet til måten hjelpeapparatet hjelper denne gruppen barn og unge. Jeg ønsket å undersøke ansatte i barne- og ungdomspsykiatrien, barnevernet og politiets erfaringer knyttet til samarbeid rundt barn og unge under 18 år med alvorlige psykiske helseutfordringer. Dette har jeg gjort ved hjelp av intervjuer med fokus på informantenes personlige opplevelser, meninger og erfaringer. Da rekrutteringsprosessen raskt viste seg å være langt vanskeligere enn hva jeg hadde sett for meg, besluttet jeg å endre formen på de planlagte intervjuene fra fokusgruppeintervjuer til intervjuer bestående av to deltakere fra samme tjeneste. Jeg intervjuet totalt 8 personer, hvor to av informantene var rekruttert fra barnevernets førstelinjetjeneste, to fra det statlige barnevernet, to fra politiet og de to siste fra barne- og ungdomspsykiatrien.

Funnene i min studie kan tyde på at informantene fra de representerte tjenestene kan oppleve en frykt for å “gjøre feil” i arbeidet med barn og unge med psykiske helseutfordringer. Videre kan det synes som om ansatte sikrer seg eller “gjemmer” seg bak lovverket for å unngå at de ender opp som “syndebukk”. Dette som følge av tidligere erfaringer og utfall, som ser ut til å påvirke deres veivalg videre. Som følge av redselen for å gjøre noe feil, eller ende opp som “syndebukk”, uttalte flere informantene at dette kan bidra til både manglende samhandling og iverksettelse av tiltak som ikke er “barnets beste”. Et annet sentralt moment som gikk igjen var *taushetsplikten* og hvordan ulik praktisering av denne påvirket samhandling mellom de ulike tjenestene.

Videre oppga informantene ulike årsaker til at barn og unge med psykiske helseutfordringer faller mellom flere stoler i hjelpeapparatet. Organiseringen av hjelpen beskrives som fragmentert. Manglende rolleavklaring, organisatoriske rammer, mandat, ansvarsområder og perspektiv ble trukket frem som faktorer som gjør det tverrfaglige samarbeidet utfordrende.

I tillegg gav informantene uttrykk for at tidspress, ressursmangel og ulike prioriteringer påvirker både samarbeidet mellom tjenestene, og kvaliteten på hjelpen som ytes til barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer. Manglende tid, kapasitet og ressurser synes å medføre et ønske om å dytte ansvaret over til noen andre. Det resulterer i at barna blir

kasteballer mellom etatene. Bruk av ulike mestringsstrategier for å redusere gapet mellom tildelte ressurser og oppgaver gjennom “creaming” eller siling av klienter, samt mental distansering kan også føre til at barn og unge opplever å bli kasteballer mellom tjenestene.

**Nøkkelord:**

*Barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer, samarbeid på tvers av hjelpeapparatet, samarbeidsutfordringer, organisasjonsteori, bakkebyråkrati, samhandlingstrappen, hjelpeløshet, kasteballer i systemet.*

## **Abstract**

The Norwegian Institute of Public Health and Ungdata refer to the worsening state of mental health among children and young people. Media periodically depict the increasing prevalence of mental health issues in children and young individuals, along with challenges and weaknesses in how the support system aids this group. I aimed to investigate the experiences of professionals in child and adolescent psychiatry, child welfare, and the police in relation to collaboration concerning individuals under 18 years of age facing serious mental health challenges. I accomplished this through interviews focused on the informants personal experiences, opinions, and insights. As the recruitment process proved to be much more challenging than anticipated, I decided to alter the format of the planned interviews from focus group interviews to interviews involving two participants from the same service. I interviewed a total of 8 individuals, with two informants recruited from the child welfare frontline service, two from the state child welfare, two from the police, and finally two from the child and adolescent psychiatry service.

The findings of my study suggest that informants from the represented services may experience a fear of “making mistakes” in their work with children and young people facing mental health challenges. Furthermore, it seems that employees safeguard themselves or “hide” behind legal frameworks to avoid becoming the “scapegoat”. This stems from previous experiences and outcomes that appear to influence their subsequent choices. Due to the fear of making errors or becoming the “scapegoat”, several informants stated that this could contribute to both a lack of collaboration and the implementation of measures that are not the “best interest of the child”. Another recurring theme was confidentiality and how different interpretations of it influenced collaboration among the various services.

Furthermore, informants cited various reasons why children and young with serious mental health challenges fall between two stools in the support system. The organization of assistance is described as fragmented. Lack of role clarification, organizational frameworks, mandates, responsibilities, and perspectives were highlighted as factors making interdisciplinary collaboration challenging.

Additionally, informants expressed that time constraints, lack of resources, and differing priorities impact both collaboration between services and the quality of assistance provided to children and young individuals with serious mental health challenges. Insufficient time,

capacity, and resources seem to lead to a desire to shift responsibility onto others. This results in the children being bounced between agencies. The use of various coping strategies to bridge the gap between allocated resources and tasks through “creaming” or screening of clients, as well as mental distancing, can also lead to children and young people being pushed from pillar to post.

**Keywords:**

*Children and young people with serious mental health challenges, collaboration across the support system, collaboration challenges, organizational theory, street-level bureaucracy, the cooperation ladder, helplessness, pillar to post.*

## Forord

Masterstudiet har vært en lang og krevende, men spennende og lærerik reise. En reise bestående av daler full av frustrasjon, men også av svært mange topper med mestringsfølelse, motivasjon og glede. Studien har bidratt til refleksjon og økt bevissthet rundt hvordan faktorer som lovverk, organisering og ressurser påvirker samarbeidet mellom ulike deler av hjelpeapparatet, og dermed hjelpen som ytes til barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer. Jeg har tilegnet meg ny teoretisk kunnskap om hjelpeapparatet og samarbeid, som jeg vil ha stor nytte av videre i egen arbeidshverdag, og i møte med barn, unge, familier og andre samarbeidspartnere. Da utfordringene knyttet til den aktuelle gruppen barn og unge ofte er store og komplekse, synes det for meg å være helt avgjørende at de ulike tjenestene fungerer godt sammen for å kunne tilby helhetlig hjelp.

Jeg har i prosessen vært så heldig å ha med meg en dyktig, kunnskapsrik og engasjert veileder. Jeg vil rette en stor takk til Liv Altmann, som har bidratt med gode tips, ærlige og konkrete innspill. Ditt bidrag har hjulpet meg med å løfte blikket, og reflektere rundt ulike aktuelle perspektiver knyttet til tema.

Videre vil jeg også takke min kritiske korrekturleser og pappa, som har bidratt med spørsmål, konstruktive tilbakemeldinger og innspill på veien mot en ferdig masteroppgave. Jeg vil også takke familie, venner og kollegaer for all støtte og oppmuntring i denne prosessen. Sist men ikke minst takk til mine informanter som har delt åpent og ærlig om et omdiskutert, betent og utfordrende tema.

Oslo, 05.09.2023

Mia Foss Birkeland

# **Innholdsfortegnelse**

## ***1.0 Innledning***

**1.1 Bakgrunn for valg av tema og hensikt med studie**

**1.2 Problemstilling**

**1.3 Begrepsavklaringer og avgrensninger**

**1.4 Oppbygging av oppgaven**

## ***2.0 Kunnskapsstatus, relevant teori og forskning på feltet***

**2.1 Psykisk helse blant barn og unge**

**2.2 Samarbeid på tvers i hjelpeapparatet**

2.2.1 Organisasjonsteoretisk perspektiv

2.2.2 Faktorer som fremmer samarbeid

2.2.3 Faktorer som vanskeliggjør samarbeid

2.2.4 Wicked problems & New Public Management

2.2.5 “Bakkebyråkrati”

2.2.6 Trøbbel i grenseflatene: “Samhandlingstrappen”

2.2.7 Å eie sin egen historie

**2.3 Roller, ansvar og plikter**

2.3.1 Barnevernet - nødvendig hjelp og omsorg til rett tid

2.3.2 Politiet - bekjempe kriminalitet og sørge for orden

2.3.3 Barne- og ungdomspsykiatrien - diagnostisering, behandling og forebygging av psykiske lidelser

2.3.4 Lovfestet samarbeid

**2.4 Taushetsplikt**

2.4.1 Til barnets beste

**2.5 Hjelpernes avmakt og hjelpeløshet**

## ***3.0 Metodiske overveielser***

**3.1 Vitenskapsteoretisk forankring og valg av metode**

3.1.1 Fenomenologisk tilnærming

3.1.2 Valg av metode

**3.2 Forforståelse**

**3.3 Fremgangsmåte**

3.3.1 Litteratursøk

3.3.2 Utvalg

3.3.3 Intervjuguide



3.3.4 Gjennomføring av intervjuene

### **3.4 Analyse av datamaterialet**

3.4.1 Transkribering

3.4.2 Tematisk analyse

3.4.3 Beskrivelse av fasene

### **3.5 Studiens overførbarhet og etiske refleksjoner**

3.5.1 Metodologiske refleksjoner

3.5.2 Konfidensialitet

3.5.3 Reliabilitet og validitet

3.4.5 Overførbarhet

## ***4.0 Presentasjon av funn med drøfting***

### **4.1 Cover my ass**

4.1.1 “Syndebukk-kultur”

4.1.2 Barnets beste

4.1.3 Avklart tillit

### **4.2 Ta den ring og la den vandre**

4.2.1 Suksess-, og katastrofefaktorer

4.2.2 Samhandlingskompetanse

### **4.3 Spist av systemet**

4.3.1 Tid, ressurser og prioriteringer

4.3.2 Byråkratiet

4.3.3 Hjelpesløshet

## ***5.0 Avslutning***

### **5.1 Hva fant jeg?**

### **5.2 Veien videre**

## ***Litteraturliste***

## ***Vedlegg***

## 1.0 Innledning

Det fremkommer i en artikkel publisert i Aftenposten at norsk politi de siste tre årene har hatt minst 31.000 oppdrag knyttet til psykiske syke barn. Oppdragene har omhandlet barn som er på rømmen og i fare. Barn som må reddes fra selvmordsforsøk, ha politieskorte når de fraktes til akuttpsykiatrisk avdeling eller til legevakt etter selvskading. Videre i artikkelen fremkommer det at politiet gjennomfører minst 10.000 slike oppdrag i året, og at over halvparten av sakene er knyttet til barn som er under barnevernstiltak. For å tydeliggjøre omfanget viser Aftenposten til at dette tilsvarer i snitt 20 utrykninger i døgnet til psykisk syke barn som er fanget opp av barnevernet (Røren & Thoresen, 2022).

Artikkelen er én av mange publiserte artikler som omhandler barn og unge som strever med egen psykisk helse, og som ofte forblir “kasteballer” i hjelpeapparatet. Aftenposten omtaler flere av disse barna i graveprosjektet “*Barna Norge svikter*”. Deres undersøkelser viser at barna veldig ofte ender opp som kasteballer mellom barnevern og psykisk helsevern (Røren, 2022).

Disse ungdommene byr på store utfordringer for hjelpeapparatet. Hvordan kan man hjelpe når barnevernet tilsynelatende ikke er rigget for å håndtere denne typen problematikk, og når ungdommene samtidig takker nei til, eller ikke får den psykisk helsehjelpen de trenger? Hvilke erfaringer har ansatte i tjenestene som daglig møter denne gruppen barn og unge knyttet til samarbeid internt i hjelpeapparatet?

Utdraget fra artikkelen sammenfaller med min forforståelse. Dette bekrefter også rapporten “*Omsorg og rammer. Når barn trenger mer*” fra Helsetilsynet. I rapporten konkluderes det med at det per i dag mangler et tverrfaglig sammensatt tiltak som har ovennevnte gruppe barn og unge som målgruppe (Helsetilsynet, 2019, s. 4).

## **1.1 Bakgrunn for valg av tema og hensikt med studie**

Som ansatt i barnevernets førstelinjetjeneste møter jeg ofte barn og unge som over tid strever med egen psykisk helse. Selv har jeg opplevd det som svært utfordrende å hjelpe på en god måte. Utfordrende samarbeid om tiltak for barnevernsbarn med alvorlige psykiske helseutfordringer er ikke et nytt fenomen, men fremstår som et fenomen med et særlig økende fokus de siste årene. Min forforståelse med bakgrunn i egen yrkesutøvelse, er at det per i dag ikke foreligger et godt nok hjelpetilbud til disse barna/ungdommene. Årsakene til dette synes sammensatte. Det er et for svakt samarbeid mellom instansene, og at det i de etablerte samarbeidene foreligger mangler. Konsekvensen er at man ikke lykkes med å hjelpe. Det kan i verste fall kan få katastrofale følger, både for barna, familiene og deres omgivelser.

Disse åpenbare problemene har vekket min interesse for temaet, i tillegg har egen arbeidserfaring og Aftenpostens graveprosjekt ført til at jeg har blitt inspirert til å se nærmere på samarbeidet mellom instansene. Som ansatt i barnevernets førstelinjetjeneste og med nylig gjennomført videreutdanning innenfor *tverrfaglig arbeid*, er jeg av den oppfatning av at samarbeid mellom instanser er helt avgjørende når en står ovenfor en sammensatt problematikk. Jeg anser også temaet som svært tidsaktuelt da det 01.08.22 ble innført lovendringer i hele 14 lover. Endringene innebærer at kommunene ikke lenger bare oppfordres til, men nå plikter å samarbeide om barn og unge. Endringene gjelder for sårbare barn og unge, og må anses som et viktig steg i utviklingen av barnevernet for å kunne gi barn i barnevernet psykisk helsehjelp (Skogstrøm, 2022).

Oppgavens tema og funn kan forhåpentlig bidra til større forståelse og innsikt i hvordan hjelpeapparatet på best mulig måte kan samarbeide rundt psykisk syke barn og unge. Oppgavens tema anses i overensstemmelse med studiets mål.

## **1.2 Problemstilling**

Følgende problemstilling ble utarbeidet og valgt for min studie:

***"Hvilke utfordringer erfarer ansatte i barnevernet, BUP og politiet å møte på i samarbeidet rundt barn og unge under 18 år med alvorlige psykiske helseutfordringer?"***

### 1.3 Begrepsavklaringer og avgrensninger

Jeg har ved bruk av tematisk analyse gått i dybden av det innsamlede datamaterialet, og endt opp med følgende tre hovedtemaer for å belyse problemstillingen: *Cover my ass, ta den ring og la den vandre*, og *spist av systemet*. I min studie har jeg valgt å snevre inn målgruppen til profesjonelle hjelpere som arbeider innenfor tjenester som er i kontakt med, og som yter hjelp til barn og unge under 18 år med alvorlige psykiske helseutfordringer.

Informantene beskrives i oppgaven som profesjonelle fagpersoner. Profesjonell kan forstås som det å være kvalifisert eller kompetent til å utføre en bestemt jobb (Skau, 2011, s. 43). Når det gjelder begrepet "*samarbeid*" blir det ofte definert som "det å arbeide sammen", "samspill" og "kompaniskap" (Glavin og Erdal, 2022, s. 25). Jeg definerer samarbeid i min oppgave som en felles innsats om definerte mål. Det finnes flere ulike måter å samarbeide på, men det er det tverrfaglige samarbeidet jeg ønsker å rette søkelyset mot. Når flere yrkesgrupper på tvers av faggrenser arbeider mot felles mål, kan samarbeidet kalles for tverrfaglig. Samarbeidet kan foregå på tvers av både sektorer, etater og profesjoner (Glavin & Erdal, 2022, s. 15). Med bakgrunn i at én profesjon, for eksempel en barnevernspedagog både kan ansettes i etater som barnevernet og i BUP, vil det i min oppgave også i stor grad dreie seg om det tverretatlige samarbeidet. Profesjonene vil kunne ha ulike interesser ut ifra den etaten de tilhører vil det derfor ikke nødvendigvis være deres profesjonstilhørighet som står sentralt.

Med "utfordringer" tenker jeg på faktorer som vanskeliggjør samarbeidet mellom ovennevnte fagpersoner og etatene de representerer. Ved anvendelse av begrepet "*erfaringer*" tenker jeg på hva de ulike informantene har med seg av kunnskap fra tidligere opplevelser knyttet til det å samarbeide om den aktuelle gruppen barn og unge. Begrepet "erfaringer" kan brukes til å beskrive hva som har vært bra og utfordrende tidligere, men kan også brukes for å eventuelt beskrive hva som kan eller burde gjøres annerledes knyttet til fremtidig samarbeid om gruppen.

Med barn og unge under 18 år med alvorlige psykiske helseutfordringer mener jeg barn og unge med psykiske plager og lidelser. Psykiske plager er for eksempel uro, engstelse og nedstemthet. Disse plagene kan gi ulik grad av symptombelastning, uten at det trenger å karakteriseres som en lidelse. Mens psykiske lidelser ofte betegner store

symptombelastninger som varer over tid, og som er av en slik art at kriteriene for en klinisk diagnose er oppfylt. Eksempler på psykiske lidelser er diagnoser som angst, depresjon, bipolar lidelse, ADHD og schizofreni (Bang et al., 2018, s. 2). Et fellestrekk for gruppen barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer i min studie, er at disse har vansker som krever oppfølging i hjelpetjenester. Dette uavhengig av om de har en klinisk diagnose eller ikke.

Undersøkelsen min er som nevnt rettet mot profesjonelle fagpersoner i barnevern, politi og BUP som i det daglige er i kontakt med, og som hjelper barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer. Imidlertid kan det tenkes at funnene i oppgaven også er relevant for andre yrkesgrupper, som ansatte i barnehage, skole, og skolehelsetjenesten.

## **1.4 Oppbygging av oppgaven**

Oppgavens kapittel to inneholder en presentasjon av kunnskapsstatus, teori, og hva som foreligger av tidligere forskning på feltet.

Videre vil jeg i kapittel tre redegjøre for hvordan jeg har gått frem ved valg av metode, litteratursøk og forskningsdesign. Oppgavens vitenskapelige forankring, kvalitative forskningsdesign og metode presenteres her. Jeg vil også presentere informanter, intervjuguide, og beskrive gjennomføringen av intervjuene. I tillegg legges bearbeiding av innsamlet datamateriale og tematisk analyse frem. Prosessen i den tematiske analysen fremlegges før jeg avslutningsvis i kapittel tre vil presentere etiske refleksjoner og metodekritikk.

I kapittel fire, som er oppgavens hoveddel, presenteres oppgavens funn sammen med drøfting. Temaene er som nevnt tidligere *Cover my ass, ta den ring og la den vandre og spist av systemet*. Funnene blir drøftet i lys av teori og tidligere forskning som foreligger på feltet.

Oppgavens kapittel fem består av en oppsummering av mine funn, betydningen av disse og behovet for mulig videre forskning. Som vedlegg ligger forespørsel om deltakelse i mitt forskningsprosjekt med samtykkeerklæring, intervjuguide og meldeskjema med godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD).

## **2.0 Kunnskapsstatus, relevant teori og forskning på feltet**

Jeg vil ved hjelp av relevant teori og tidligere forskning innenfor det aktuelle feltet belyse kunnskapsstatus om psykisk helse blant barn og unge i dag, samt redegjøre for de ulike tjenestene, deres mandat, plikter og ansvar. I tillegg vil ulike begreper knyttet til samarbeid, begrunnelser for tverrfaglig arbeid, og hva som hemmer og fremmer slikt samarbeid presenteres. Presentasjonen baseres på utførte litteratursøk, jfr. punkt 3.3.1.

### **2.1 Psykisk helse blant barn og unge**

Et innledende søk viser at det per i dag finnes få norske studier om forekomsten av både psykiske plager og lidelser hos barn og unge, og at det synes å være behov for mer kunnskap knyttet til omfang. Samtidig viser Folkehelseinstituttet og Ungdata til at det stadig står dårligere til med den psykiske helsen til barn og unge. De nasjonale resultatene fra Ungdata 2021 viser at det over lengre tid har vært rapportert om en økning i forekomsten av selvrapporterte fysiske og psykiske plager blant ungdom. Tallene for 2020 tydet riktignok på at utviklingen var i ferd med å flate ut, men undersøkelsen fra 2021 viser igjen en økning blant jenter på ungdomstrinnet (Bakken, 2021). Folkehelseinstituttet sin statistikk viser at andelen barn og unge som blir diagnostisert med en psykisk lidelse har økt de siste 10 årene. Særlig gjelder dette for jenter og kvinner fra 12 til 24 år. Tallene viser at angstlidelser er mest utbredt, og at det er en økning i bruken av psykofarmaka (Bang, 2022).

Det fremkommer av opplysninger fra Verdens helseorganisasjon (WHO) at depresjon, angst og atferdsforstyrrelser er blant de mest utbredte årsakene til sykdom og funksjonshemming blant ungdom på verdensbasis. Selvmord er den fjerde største dødsårsaken blant unge mellom 15 og 29 år. Globalt opplever én av syv unge i alderen 10-19 år en psykisk lidelse (World Health Organization, 2021).

Resultatet av litteratursøket tyder på at det heller ikke foreligger mye forskning på den psykiske helsen til barn og unge som mottar hjelp fra barnevernet. Imidlertid ble det i perioden 2010 til 2014 gjennomført et forskningsprosjekt på psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner. Studien skal være den første i norsk sammenheng der man foretar en grundig kartlegging av psykiatriske lidelser blant barn og unge på barneverninstitusjoner, og den ser også ut til å være én av få studier internasjonalt som er gjort på området. Oppsummert viste studien høy forekomst av psykiske lidelser i løpet av en periode på 3 måneder, og at

svært få av ungdommene hadde fått noen form for psykiatrisk hjelp fra spesialisthelsetjenesten for lidelsene i løpet av denne perioden. I tillegg hadde ungdommene høy grad av samsykelighet mellom depresjon, angst og alvorlige atferdsforstyrrelser (Kayed et al., 2015, s. 58).

Resultater fra ovennevnte forskningsrapport publisert i 2015, gjenspeiler dagens debatt i media. Hovedpersonene selv, særlig de som har vært plassert på barneverninstitusjoner, rapporterte her om lavere livskvalitet enn ungdom i den generelle befolkningen samt pasienter i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Forskerne viste den gang til at det var på tide at myndighetene tok inn over seg alvorret i at et svært høyt antall unge under offentlig omsorg hadde psykiske lidelser med behov for behandling, og som ikke fikk den hjelpen de trengte. Videre blir det i rapporten pekt på at det i fellesskap, på tvers av lovverk, departementer og direktorater, burde utvikles nye, gode behandlingstilbud for unge under barnevernets omsorg (Kayed et al, 2015, s. 45-46).

Av nyere forskning viser mitt innledende søk at det i 2021 ble undersøkt likheter og forskjeller mellom barn som var i kontakt med barnevernet og/eller BUP, og deres jevnaldrende. Funnene viser at flere i førstnevnte gruppe sliter med alvorlige atferdsproblemer og psykiske problemer, i tillegg til øvrige utfordringer på en rekke områder, enn andre jevnaldrende. Videre at hjelpe-, behandlings-, og opplæringstiltak som tilbys denne gruppen må koordineres og rettes inn mot de spesifikke områdene barna og familien strever med for å bli virksomme (Nordahl & Sørli, 2021).

Også nyere kartlegging fra CARE-prosjektet i Bufetat region sør fra 2017 til 2020 viser at syv av ti barn tilfredsstillte de diagnostiske kriteriene for psykiske lidelser. Videre at drøyt halvparten av barna hadde behov for hjelp fra tre eller flere tjenester utenfor hjemmet (Skogstrøm, 2022). Funnene viser til barn og unge med et omfattende og sammensatt hjelpebehov, som forutsetter tverrfaglig samarbeid mellom ulike instanser.

Aftenposten har avdekket at svært mange alvorlig psykisk syke barn havner i barnevernet, men ikke får den hjelpen de trenger. I mangel på tverrfaglig samarbeid, forsvarlige tiltak, og ansvarsavklaring ender de opp som kasteballer mellom barnevern og psykisk helsevern, der konsekvensen ser ut til å være at det iverksettes tiltak og helsehjelp som gjør barna enda sykere (Røren, 2022).

Som en følge av Aftenpostens avsløringer av noen av de sykeste barnevernsbarna har medlemmer av Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere (FO) gjennomført en spørreundersøkelse. Hvor 8 av 10 sier at de møter barn som faller mellom flere stoler i hjelpeapparatet og ikke får den helsehjelpen de trenger (Moland & Thoresen, 2022).

Tilsynsrapporten “*Omsorg og rammer. Når barn trenger mer*” (Helsetilsynet, 2019) viser at det mangler tverrfaglig sammensatte tiltak med felles ansvar for denne gruppen barn og unge. Det ble i rapporten konkludert med mangel på velfungerende tiltak som med stor grad av sannsynlighet vil lykkes med å gi disse barna god og forsvarlig omsorg (Helsetilsynet, 2019, s. 4).

Med bakgrunn i det som foreligger av nyere forskning og artiklene presentert i Aftenpostens graveprosjekt “*Barna Norge svikter*” kan det nok hevdes at det per i dag fremdeles mangler forsvarlige tiltak til barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer.

Dette til tross for at Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet allerede i 2015 hadde fokus på at barn og unge med behov for hjelp fra både barnevernet og psykiske helsetjenester skulle få et godt og koordinert tjenestetilbud. Det ble i den forbindelse utarbeidet et rundskriv der målet var å vise hvilke muligheter tjenestene har for å samarbeide til beste for barn og unge (Bufdir, 2015, s. 3).

Hva barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer selv rapporterer om samarbeidet mellom de aktuelle instansene forblir nærmest usynlig i mitt innledende søk. Dette samsvarer muligens med hvordan én av ungdommene Aftenposten var i kontakt med i forbindelse med sin granskning beskriver sin opplevelse av gjentatte flyttinger av barnevernet: “*De visste ikke hva de skulle gjøre med en som meg*”. Videre uttaler den aktuelle ungdommen, kalt “Emma” at hun aldri hørte til noe sted, at hun var i konstant beredskap og at ingen hørte etter hva hun egentlig trengte. Til tross for at alle var enige om at “Emma” trengte stabilitet og trygge voksne, ble hun gjentatte ganger skrevet ut av akuttpsykiatrisk i løpet av få dager for så å bli flyttet mellom ulike barnevernsinstitusjoner (Røren et al, 2022). Også ungdommen Liv Monika sin historie er skremmende lik “Emmas”. 18 år gamle Liv Monika endte med å ta sitt eget liv etter flere år som “kasteball” i hjelpeapparatet (Moland et al, 2022).



Liv Monika sin skjebne er ikke unik. Graveprosjektet "*Barna Norge svikter*" viser at det siden mars 2020 har vært 190 alvorlige selvmordsforsøk ved norske barnevernsinstitusjoner, hvorav ti av disse endte med døden. Det fremgår av innsyn Aftenposten har fått at politiet i denne perioden bisto barnevernet minst 85 ganger i de 200 mest alvorlige hendelsene. Videre at barna det gjelder ofte går inn og ut av sykehus eller psykiatrien, gjerne innlagt ett døgn eller to før retur til barnevernsinstitusjonene (Moland, 2023). Historien til de 16 år gamle tvillingsøstrene som døde i Spydeberg i januar 2023 mens de var plassert på en barnevernsinstitusjon, er heller ikke unik. Det fremkommer at disse søstrene skal ha vært plassert på minst fem ulike barnevernsinstitusjoner (Moland & Nordli, 2023).

Det fremkommer av Aftenpostens granskning at den nevnte gruppen barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer i kontakt med barnevernet er i snitt 15 år, og at særlig én gruppe skiller seg ut: jenter. Som nevnt tidligere har barn som har vært eller er i kontakt med barnevernet dårligere helse, men også større risiko for å dø enn andre unge. Likevel viser Aftenpostens granskning til at ingen har forsket på disse sammenhengene siden 2014, og at kun ett av de ovennevnte selvmordene har blitt gransket av Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet (Moland, 2023). Rapporten Aftenposten her viser til slår fast at det å forebygge slike dødsfall krever samarbeid mellom ulike tjenester (Moland & Røren, 2022).

Det foreligger noe forskning og dokumentasjon av behovet for samordning og samarbeid mellom barnevern og BUP. NOU 2009: 22 slår fast at enkelte barn og unge med behov for hjelp fra flere fagfelt i hjelpeapparatet blir dyttet fra tjeneste til tjeneste, og at ingen tar ansvar. Det vises til at andre igjen får hjelp, men at tjenestene ikke er koordinerte (Thorød et al, 2021, s. 103).

Noen tidligere masteroppgaver omhandler samarbeid om utsatte barn og unge. Tonstad (2017) gjorde en kvalitativ studie av faktorer som hemmer og fremmer tverretattlig samarbeid mellom tjenester for barn med sammensatte hjelpebehov. Det vises der at organisatoriske forhold kan være en faktor som fremmer samarbeid mellom ulike tjenester. I tillegg påvirker kunnskap og kompetanse, kommunikasjon og relasjon samarbeidet (Tonstad, 2017, s. 3-4). En annen masteroppgave som belyser temaet tar utgangspunkt i etableringen og driften av et nytt institusjonstilbud for barn og unge med behov for langvarig omsorg utenfor hjemmet, og samtidig stort behov for psykisk helsehjelp. Hensikten med studiet var å studere om organiseringen ved de nyetablerte institusjonene gir et økt grunnlag for tettere samarbeid, og

samhandling mellom ansatte i barnevern og psykisk helsetjenester. Bjørnseth (2021) fant at stabile og tydelige rammebetingelser, god organisatorisk struktur og en felles metodikk er viktig når det kommer til etablering og ivaretagelse av tverrfaglig samarbeid. Imidlertid viser funnene at tverrfaglig samarbeid kan være utfordrende til tross for at disse faktorene er tilstede. Individuelle forskjeller hos de ansatte kan spille en rolle i hvorvidt man lykkes med tverrfaglig samarbeid (Bjørnseth, 2021, s. 2).

En tredje aktuell masteroppgave som også omhandler samarbeidet mellom barnevernet og BUP, viser at utfordringer kan oppstå som følge av forventningene tjenestene har til hverandre i en samarbeidsrelasjon. Dette kunne medføre uenigheter knyttet til videre arbeid, og ha som konsekvens at tjenestene ikke i tilstrekkelig grad evnet å samarbeide til det "beste for barnet". Videre fremkom det at kvaliteten på samarbeidet i stor grad var personavhengig, og at det ikke finnes tilstrekkelige rutiner og føringene knyttet til hvordan samarbeidet skal gjennomføres i praksis (Tveiten, 2020, s. 6).

Aamodt (2009) peker på noe av det samme som ovennevnte studier. Artikkelen omhandler samarbeidet mellom barnevernet og BUP, med fokus på de institusjonelle rammene og praktisk handling i samarbeidet tjenestene imellom. Aamodt fokuserer blant annet på prosesser preget av et misforhold mellom oppgavene tjenestene er satt til å løse, og ressursene de har til rådighet. Aamodt konkluderer med at vellykkede samarbeids- og samhandlingsløp har vist seg å være avhengig av tilgjengelighet, klientenes medvirkning i utformingen av tiltak, og profesjonell fleksibilitet (Aamodt, 2009, s. 16).

Funnene i disse studiene samsvarer med funn som fremkommer i en litteraturgjennomgang om årsaker til vansker i samhandlingen mellom BUP og barnevernet. Her pekes det på administrative og økonomiske forhold, i tillegg til at tjenestene reguleres av ulike lovverk. Videre at konsekvensen av dårlig samhandling kan være at særlig utsatte barn og unge ikke får tilstrekkelig gode, helhetlige og samordnede tiltak (Fossum et al., 2015).

Lurie og Tjelflaat (2009) har også sett på samarbeid og samordning mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien de siste 15-20 årene. I sin rapport vises det til hva som har hatt positiv effekt på samarbeidet og samordningen mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien. Imidlertid fremkommer det av rapporten at det også da var behov for økt innsats på området, blant annet for å sikre at barn og unge i kontakt med barnevernet med

psykiske problemer får tidlig tilgang til nødvendige psykiske helsetjenester (Lurie & Tjelflaat, 2009, s. 3).

Når det gjelder utenlandske studier synes det å foreligge lite forskning på fagfolks erfaringer knyttet til samarbeid på dette utfordrende feltet, hvor barn og unge har et betydelig og helhetlig behov for psykisk helsehjelp over tid. I en studie gjennomført i Irland (2016) vises det til at ansatte innenfor omsorgs- og rettssystemet uttrykte frustrasjon og opplevde hjelpeløshet. Det generelle bildet var at de ansatte opplevde et system som ga et inadekvat hjelpetilbud, og var kjennetegnet av dårlig samhandling mellom profesjonene og etatene (McElvaney & Tatlow-Golden, 2016, s.1).

En annen studie gjennomført i Canada i 2019 omhandler det lokale politiets rolle i forbindelse med oppdrag knyttet til personer med akutt psykiske problemer. Studien rettet fokus mot politiets utdanning og samarbeidet med andre etater med ansvar for personer med psykiske problemer. Studien viste at det er avgjørende at den enkelte ansatte i politiet var kjent med eksisterende lokale behandlingstilbud. Videre at det ble etablert et formelt samarbeid mellom politiet og disse helsetilbudene. Studien fremhever dessuten behovet for at politiet og helsetjenestene etablerer team med særlig kompetanse på ungdom med utfordringer knyttet til rus, selvskading og psykiske lidelser. Slike mobile kriseteam blir ifølge studier i økende grad etablert i større Kanadiske byer (Shore & Lavoie, 2019, s.1-14).

## **2.2 Samarbeid på tvers i hjelpeapparatet**

Basert på ovennevnte funn synes det å foreligge lite forskning direkte knyttet til samarbeid rundt barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer mellom BUP, politiet, det statlige og det kommunale barnevernet. Imidlertid foreligger det noe forskning på samarbeidet mellom barnevernet og psykiske helsetjenester. Videre finnes det omfattende forskning og litteratur om samarbeid generelt, kjernen i samarbeid, ulike former for samarbeid, og kunnskap om faktorer som virker fremmende, men også om faktorer som hindrer godt samarbeid.

Et fungerende tverrfaglig samarbeid innebærer blant annet at flere yrkesgrupper på tvers av faggruppene arbeider mot et kjent felles mål. Samarbeidet kan foregå på tvers av både sektorer, etater og profesjoner. Samarbeidet mellom barnevernet, BUP og politiet vil ofte

omtales som et tverrprofesjonelt samarbeid, hvor flere profesjoner arbeider tett sammen (Omdal & Thorød, 2021, s. 15-16). Min studie dreier seg både om det tverrfaglige samarbeidet og om samarbeid på tvers av etater. Det kan derfor omtales som et tverretatlig samarbeid.

Som påpekt innledningsvis er psykososiale problemer hos barn og unge i Norge økende. Disse problemene er kompliserte, og et tverrfaglig samarbeid vil bedre mulighetene for å få fram et helhetlig bilde av den enkeltes livssituasjon. Dette vil igjen øke mulighetene for å kunne yte riktig, og best mulig hjelp til barnet og familien (Glavin & Erdal, 2022, s. 21). Behovet for å styrke de helhetlige perspektivene når det kommer til oppvekstvilkår for barn og unge i Norge er stort (Glavin & Erdal, 2022, s. 19).

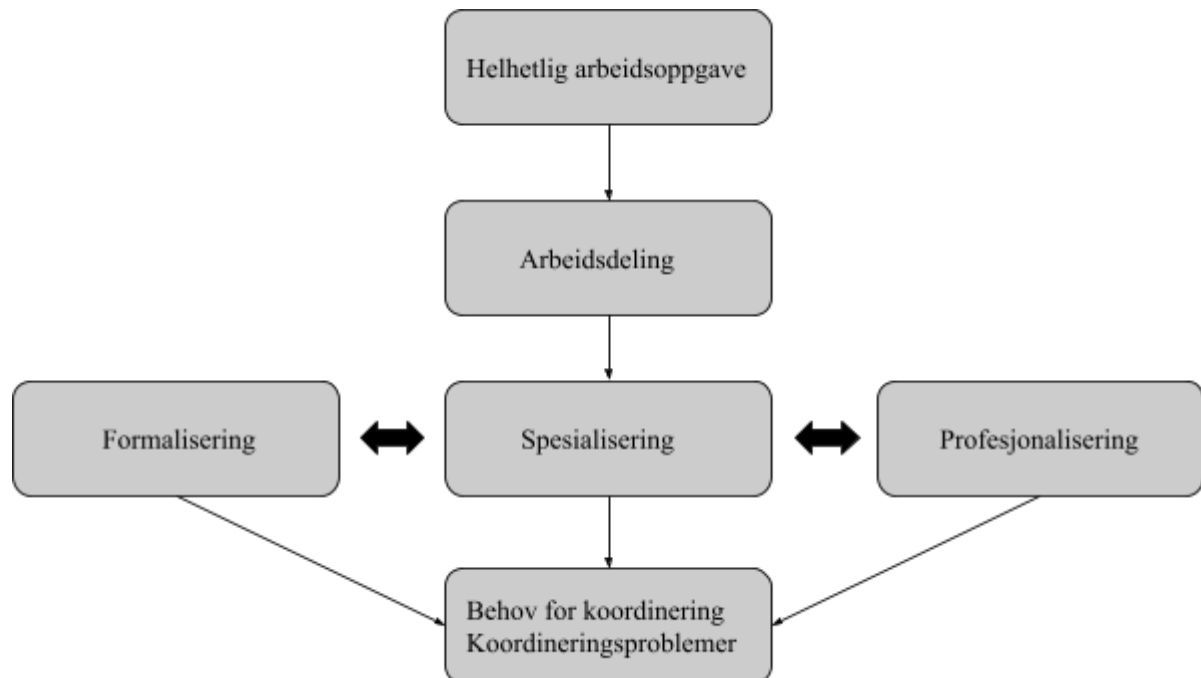
Samhandlingsreformen som retningsreform med oppstart fra nyåret 2012, har som mål å sikre et bærekraftig, helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet (Helse- og omsorgsdepartementet, s. 3). Samhandlingsreformen fokuserer blant annet på kommunenes ansvar for en helhetlig tenkning med forebyggende og tidlig intervensjon (Glavin & Erdal, 2022, s. 19). For å sikre at nødvendig kompetanse blir tilgjengelig for barn og unge som er i behov av den, skal tverrprofesjonelt samarbeid styrkes (Kunnskapsdepartementet, 2020, i Omdal & Thorød, 2021, s. 14). BarnUng21-strategien er også med på å understreke dette, hvor behovet for et bedre kunnskapssystem, samarbeid og koordinering fremheves (Norges forskningsråd, 2021, i Omdal & Thorød, 2021, s. 14).

### *2.2.1 Organisasjonsteoretisk perspektiv*

Den norske velferdsstaten er preget av store og formelle organisasjoner, hvor store og komplekse oppgaver blir delt inn i deloppgaver. Dette gjør hver enkelt deloppgave mer håndterbar, og fører til en oppdeling hvor man kan spesialisere seg på et avgrenset emne. Dette medfører at man blir mer effektiv i det man gjør. Imidlertid er dilemmaet ved en slik oppsplitting at mottakere av tjenester og produkter ønsker helhet (Jacobsen, 2012, s. 76).

En av de store utfordringene ved all organisert tjenesteyting, er at de enkelte delene blir sterkt avhengig av hverandre og må fungere sammen for å bli helhetlig. Effektivitet avhenger altså ikke bare av spesialisering, men også av god samordning. Konsekvensen ved manglende

koordinering av de spesialiserte deloppgavene kan være at man sitter igjen med et unyttig produkt eller tjeneste (Jacobsen, 2012, s. 76).



Figur 1. Organiseringsprosessen, som tar utgangspunkt i at en helhetlig arbeidsoppgave ofte må splittes opp i deler (Jacobsen, 2012, s. 77).

Effektivitetstanken er et kjent argument bak årsaken til at en helhetlig arbeidsoppgave ofte må splittes opp i deler. Dette fordi arbeidsfordeling tillater spesialisering som gjør at man kan konsentrere seg om avgrenset område, og som følge av det arbeide raskere og bedre (Jacobsen, 2012, s. 76-77). Det skjer i tillegg til arbeidsfordelingen to parallelle prosesser: formalisering og spesialisert utdanning. Dette både som en følge av spesialiseringen, men også som forutsetning for at spesialiseringen skal bli effektiv (Jacobsen, 2012, s. 77).

Hensikten med spesialisert utdanning er at personer skal bli eksperter på et avgrenset felt i et større arbeidsområde, som for eksempel gjøres ved profesjonsutdannelser. Formalisering innebærer dannelse av formelle organisasjoner hvor beslutningsmyndighet fordeles, belønningssystemer utformes og hvor arbeidsoppgaver rutineres og standardiseres gjennom regler og standardprosedyrer (Jacobsen, 2012, s. 78).

Imidlertid medfører denne prosessen noen koordineringsutfordringer, hvor for eksempel selve arbeidsfordelingen kan føre til “dobbeltarbeid” og “gråsoner”. Førstnevnte innebærer at flere parter gjør samme oppgaven flere ganger, og resulterer i sløsing av allerede få ressurser. Gråsoner skjer i tilfellene hvor ingen har ansvar for en oppgave, eller hvor ansvaret er uklart. Begge disse problemene oppstår som følge av uklar arbeidsfordeling. Innenfor sosial, helse og omsorg dreier dette seg ofte om at arbeidsområdet er uklart og vanskelig å dele opp (Jacobsen, 2012, s. 78). Videre medfører både formalisering og spesialisert utdanning “egne” koordineringsproblemer. Forskning på organisering viser at samling av deloppgaver innenfor formelle enheter og grupper, fører til at prioritering av koordinering internt i enheten, og at det går på bekostning av koordinering mellom enheter (Jacobsen, 2012, s. 79).

En såkalt institusjonaliseringsprosess kan også oppstå som følge av formalisering av deloppgaver i formelle enheter. Kort oppsummert dreier det seg om at fokusering på en deloppgave over lengre tid kan føre til at man mister evnen til å se helheten. Man lærer seg en bestemt måte å se problemene på, leter etter spesielle løsninger og ser bort fra andre. Sentralt her er at man risikerer å ende opp som en “sektorforsvarer” (Jacobsen, 2012, s. 79). Videre foretas det i tillegg til den formelle arbeidsdelingen ofte en fysisk arbeidsdeling, i form av at grupper som formelt hører sammen samles i samme bygg og gjerne i samme etasje. Mens avstanden til andre grupper da også som regel blir større, og kommunikasjonen vanskeligere (Jacobsen, 2012, s. 79).

Den spesialiserte utdanningen kan også skape koordineringsvansker, i form av at man blir “fagidiot” på ett felt og som følge av det mister evnen til å se helhet. Spesialisert utdanning gir også den enkelte en spesiell teknologi, kunnskap om hvordan forhold henger sammen, og hvordan disse kan løses. Et mer komplekst arbeidsfelt og vansker med å finne felles aksepterte teknologier, desto mer får teknologiene preg av å være ideologier. Et ønske om å forsvare sin teknologi, og unngå endringer kan føre til problemer fordi man blir mer opptatt av konkurranse fremfor det å inngå i en prosess som kanskje resulterer i kompromiss med en annen teknologi man tenker er “feil” (Jacobsen, 2012, s. 80). En annen virkning av det å lære seg egen teknologi kan være at man lærer seg et eget stammespråk som er utfordrende å forstå for de utenfor en spesiell gruppe. I tillegg til egne profesjonelle verdier og hva man skal forvente av andre. Spesialisert utdanning kan være med på å skape en spesiell utdanningskultur (Jacobsen, 2012, s. 80).

Eventuelle koordineringsproblemer kan til en viss grad løses ved å endre arbeidsfordelingen, organisasjonsstrukturen (formalisering), og kulturen man tilegner seg i utdanningen og i organisasjonen (Jacobsen, 2012, s. 80).

### 2.2.2 Faktorer som fremmer samarbeid

Det finnes flere såkalte suksesskriterier for samarbeid, og jeg vil i det følgende gå nærmere inn på noen faktorer som fremmer tverrfaglig samarbeid. Et realistisk syn på samarbeidsmulighetene, og evne til selvkritikk beskrives i litteraturen som en viktig forutsetning. Dette innebærer blant annet at man evner å se at andre etater eller profesjoner også har noe å bidra med, og at en etat eller den enkelte profesjonsutøver er villig til å endre egen praksis. God kjennskap til hverandres fagområder vil gjøre det enklere å oppnå dette. Det er ikke likhetene mellom de ulike aktørene som driver det tverrfaglige samarbeidet fremover. Ved å finne frem til hverandres sterke sider, og videreutvikle disse, vil man i form av et tverrfaglig samarbeid kunne dekke et stort omfang av kompetanse, og gi et bedre helhetlig hjelpetilbud. Dette krever imidlertid kunnskap om hverandres roller og ansvar (Glavin & Erdal, 2022, s. 43-45).

Den individuelle profesjonsutøverens fagkompetanse er viktig, men også en felles kompetanse er nødvendig for at tverrfaglig samarbeid skal lykkes. Et felles verdigrunnlag bør være utgangspunktet for dette, slik at man reduserer risikoen for at ulike holdninger skaper hindringer i samarbeidet (Glavin & Erdal, 2022, s. 45). At etatene og profesjonsutøverne stiller med ulike forutsetninger og ulik yrkesbakgrunn gjør at utgangspunktet for tverrfaglig samarbeid er ulikt. Fordi man har ulik yrkesbakgrunn har man også ulike lovverk og yrkesetiske retningslinjer å forholde seg til (Glavin & Erdal, 2022, s. 36).

Samhandlingskompetanse er av stor betydning for hvorvidt man lykkes med et tverrfaglig samarbeid. I begrepet ligger *brukerorientering*, *helhetsforståelse*, *problemløsningsevne*, *samarbeidsevne*, *fleksibilitet* og *omstillingsevne*. Når det gjelder begrepet problemløsningsevne dreier dette seg om en viktig kvalifikasjon hos alle som driver en profesjonell virksomhet, i form av å samle relevant informasjon, definere problemområder og ressursgrunnlag, samt vurdere og gjennomføre relevante tiltak. Begrepet samarbeidsevne innebærer språk og kulturforståelse, innsikt og ferdighet i kommunikasjon, gruppeprosess og holdninger preget av respekt og likeverd. Glavin og Erdal (2022) beskriver at fleksibilitet og

omstillingsevne forutsetter fagutøvere med handlingsberedskap på mange områder og verdiforankret vurderingsevne (Glavin & Erdal, 2022, s. 38).

Som med det meste må også samarbeid læres. Deltakere i et samarbeid må få både opplæring i, og påfyll av kunnskap som bidrar til utvikling av god samarbeidskompetanse. Det må også legges til rette for organisatoriske rammer som faktisk muliggjør og legger til rette for samarbeid (Glavin & Erdal, 2022, s. 38-39). Videre må den enkelte deltaker i et samarbeid oppleve et tverrfaglig samarbeid som både nyttig og nødvendig. Fordeling av ansvar og arbeidsoppgaver må føre til en mindre arbeidsbyrde for den enkelte, og ikke en opplevelse av merarbeid. For at et samarbeid skal gi en nytteopplevelse for den enkelte etat og profesjonsutøver må de se at de har bruk for hverandres kompetanse. I tillegg må det foreligge en felles forståelse av hva som er viktige oppgaver, og hvordan disse skal løses. En slik felles forståelse vil kunne bidra til at samarbeid ansees som en nødvendighet for å nå et mål (Glavin & Erdal, 2022, s. 43).

Kanskje aller viktigst er opplevelsen av trygghet, respekt og tillit i et tverrfaglig samarbeidsforhold. Den enkelte deltaker må være trygg i en samarbeidsgruppe for å kunne yte godt i et slikt forum. Dette fordrer en gjensidig respekt for hverandres ulikheter, faglighet og tilnærming. Styrken ved dette er at deltakerne kan utnytte hverandres egenskaper basert på hver enkelts sterke side, for eksempel ved rolle- og ansvarsfordeling (Glavin & Erdal, 2022, s. 44). Imidlertid kan ulikheter føre til konflikter, men kan også være nødvendig for å kunne finne en løsning på utfordringene. For at tillit skal oppnås i et tverrfaglig samarbeid er det helt nødvendig at hver enkelt tør å være åpen, direkte og saklig (Glavin & Erdal, 2022, s. 37-38). Videre innebærer tillit at man både har tillit til at andre enn en selv har relevant kunnskap, og anerkjenner hverandres tilnærming. Motsatt at man opplever at andre har tillit til den kunnskapen en selv stiller med (Glavin & Erdal, 2022, s. 44).

Glavin & Erdal (2022) peker også på noen faktorer som er av betydning for den praktiske gjennomføringen av det tverrfaglige samarbeidet. Herunder at de tverrfaglige møtene bør gjennomføres på arenaer som er kjent for barnet, ungdommen og familien. For eksempel på skolen. Regelmessige treffpunkter nedfelt i en møteplan, og tydelig ansvarsfordeling er også faktorer som øker muligheten til å lykkes. Tverrfaglig samarbeid fungerer erfaringsmessig best der hvor det er ansatt en koordinator i kommunen med et overordnet ansvar for dette arbeidet (Glavin & Erdal, 2022, s. 45).



### *2.2.3 Faktorer som vanskeliggjør samarbeid*

På samme måte som det finnes faktorer som fremmer et tverrfaglig samarbeid, finnes det faktorer som typisk kjennetegnes i form av at de gjør samarbeid vanskelig. Litteraturen viser at både endringsarbeid og tverrfaglig samarbeid kan oppleves som en trussel, kanskje særlig for yrkesutøvere som er vant til å jobbe og ta beslutninger på egenhånd (Lipsky, 2010, s.21). Dersom man heller ikke opplever trygghet i egen rolle og faglighet kan innblanding fra andre fremstå som skremmende og ubehagelig (Glavin & Erdal, 2022, s. 40).

Videre kan domenekonflikter vanskeliggjøre et samarbeid på tvers av etater og profesjoner. Slike konflikter kjennetegnes av at man føler seg truet, og derav hegner om egne ansvarsområder. For å unngå dette må holdninger til andre etater, hva som er målet med etablering av et samarbeid, hvem som skal oppnå noe og hvilke perspektiver man går inn med tydeliggjøres. En lignende “konflikt” eller “kamp”, kan oppstå som følge av ulike profesjonsinteresser og motstridende oppgaver hos etatene. Det at etatene har ulike målsettinger overfor barn, unge og familiene de jobber med kan vanskeliggjøre samarbeidet. Videre kan ulik yrkesutdanning og lite kjennskap til hverandres fagfelt og arbeidsområdet medføre manglende tillit til andre profesjoners kompetanse (Glavin & Erdal, 2022, s. 40-41).

Manglende ressurser vil selvfølgelig oppleves som et hinder for samarbeid. Med arbeidsoppgaver stående i kø, og hodet så vidt over vannet, vil tverrfaglig samarbeid fort kunne oppleves som merarbeid. Konsekvensen av dette kan være at det er vanskelig å prioritere et samarbeid på tvers etater, medføre motstand og en opplevelse av at samarbeidet går utover det øvrige arbeidet som skal ivaretas i en etat. Videre fremkommer det av litteraturen at møtevirksomhet kan sees på som unødvendig av mange, og som har dårlige erfaringer fra møter de opplever at det ikke har kommet noe ut av (Glavin & Erdal, 2022, s. 41).

Taushetsplikten fremheves til stadighet når det kommer til utfordringer knyttet til tverrfaglig samarbeid. Taushetsplikten som barriere for samarbeid behandles avslutningsvis i dette kapitlet.

### *2.2.4 Wicked problems & New Public Management*

Som det fremkommer ovenfor finnes det en rekke faktorer som kan vanskeliggjøre et samarbeid mellom ulike tjenester. I tillegg kan utfordringer innenfor oppvekstfeltet som går på tvers av de ulike tjenestens ansvarsområder være svært komplekse. Det dreier seg ofte om problemer det er vanskelig å løse nettopp fordi de krever innsats fra flere områder samtidig (Hansen et al., 2020, s. 8). Begrepet “wicked problems”, som på norsk omtales som gjenstridige eller umedgjørige problemer, dreier seg om samfunnsproblemer det er vanskelig å løse fordi de fordrer innsats som går på tvers av samfunnsområder og forvaltningsgrenser (Hansen et al., 2020, s. 28).

Typiske kjennetegn for “wicked problems” er at det er utfordrende å dele opp problemene i tydelige og avgrensede ansvarsområder, da en løsning på disse avhenger av innsats fra flere tjenester samtidig. Videre kan en utfordring med slike sammensatte problemer være at de ulike tjenestene ser og retter fokus på den delen av problemet som inngår i deres ansvarsområde, og hvor de besitter aktuelle virkemidler (Hansen et al., 2020, s. 28).

Når det gjelder tjenesteapparatet kan for eksempel oppgaven med å sikre at alle barn, unge og deres familier får den støtten og hjelpen de er i behov for å mestre egne liv, ansees som et “wicked problem”. Problemene kan eksempelvis inkludere sektorene: familievern, barnevern, utdanning, helse, sosial, kultur, bolig og arbeidsinkludering. Mange og ulike utfordringer på områder det ikke er mulig å løse for en tjeneste alene, men som krever innsats fra flere ulike tjenester (Hansen et al., 2020, s. 28).

Nesheim et al. (2019) peker på at økt vekt på samordning på tvers av offentlige etater kan forstås som et virkemiddel i arbeidet for å bedre løse gjenstridige problemer. Videre kan det betraktes som en reaksjon på New Public Management fokus på èn-oppgave organisasjoner og større autonomi for etatene (Nesheim et al., 2019, s. 28).

New Public Management, forkortet NPM, er betegnelsen på en bred reformbølge i offentlig sektor. Den tar utgangspunkt i å overføre styringsmekanismer som brukes i det private næringslivet til offentlig sektor (Aamodt, 2011, s. 27). New Public Management som styringssystem kjennetegnes blant annet av å ha fokus på spesialisering, autonomi og “èn-oppgave organisasjoner” (Nesheim et al., 2019, s. 28). BUP oppgis som en avdeling

innenfor de statlige helseforetakene hvor innsatsstyrt finansiering er innført som et av styringssystemene. I praksis innebærer dette at deler av driften ved barne- og ungdomspsykiatrien finansieres av fagpersonenes målbare produksjon (Aamodt, 2011, s. 28).

Som følge av at saker henvist fra barnevernet ofte har en problematikk som krever flerfaglig tilnærming med behov for et samarbeid på tvers av etater og instanser, forekommer det at behandlere i BUP vegrer seg for å påta seg et behandlingsansvar. Årsaken kan være at konsekvensen av å påta seg såkalte “barnevernsaker” i BUP kan være at produksjonstallet til behandleren, og dermed den innsatsstyrte finansieringen, blir lavere enn hva det for eksempel ville gjort ved bruk av en mer evidensbasert behandlingsform, som er rettet mot en konkret diagnostisk tilstand hvor behovet for et tverrfaglig samarbeid er minimalt (Aamodt, 2011, s. 28). Dette kan medføre at barnevernet ender med ansvaret med å ivareta det aktuelle barnet, eller ungdommen alene.

På samme måte som det forventes høye “produksjonstall” av behandlerne i BUP-systemet, forventes også en viss pasientgjennomstrømning. Dette krever effektivitet i behandlingsprosessen, og kan ha som konsekvens at klientene må tilpasses rammene innarbeidet i BUP-systemet (Aamodt, 2011, s. 29). Ofte tilbys et såkalt pakkeforløp. Et barn eller ungdom henvist til BUP med flere diffuse plager, hvor en kartlegging ikke avdekker en bestemt diagnose eller lidelse, kan tilbakeføres til henviser med beskjed om at det ikke vurderes å foreligge noen “diagnose” å behandle. Det vil kunne betraktes som et direkte resultat av at innsatsstyrte finansieringssystemet krever at behandlingen er målrettet mot konkrete lidelser eller vansker (Aamodt, 2011, s. 29).

Alternativet til den evidensbaserte behandlingsformen er et mer skjønnsbasert behandlingsopplegg som er mer individorientert og kontekstavhengig. Denne behandlingsformen består av sosialfaglig og kontekstuell kunnskap, men blir lite vektlagt og brukt innenfor psykisk helsevern. Dette kan gjøre det enklere å etterfølge myndighetenes krav om standardisering av behandlingsmetodene (Aamodt, 2011, s. 30). Standardisering kan også oppfattes som et motsvar til de mer tradisjonelle og skjønnsbaserte behandlingsformene, da disse er vanskeligere å evaluere etter tradisjonelle vitenskapsbaserte metoder (Aamodt, 2011, s. 30).

### 2.2.5 “Bakkebyråkrati”

For å forstå hvordan offentlige førstelinje-tjenestetilbydere fungerer, kan en nyttig tilnærming være teorien om bakkebyråkratiet. Bakkebyråkrati, eller “street-level bureaucracy” er et begrep som ble først brukt i 1969 av den amerikanske statsviteren Michael Lipsky. Begrepet omfatter ansatte i offentlige tjenester som er i direkte kontakt med publikum og som gjennom sitt virke fatter beslutninger på vegne av myndighetene. Typiske “bakkebyråkrater” omfatter blant annet lærere, politi, sosialarbeidere og helsearbeidere (Lipsky, 2010, s. 3).

En fellesnevner for disse yrkesgruppene er stor grad av utøvelse av skjønn innenfor et rammeverk av lover, regler, policy og praksis som er såpass generelle at det åpner for tolkning (Lipsky, 2010, s.13-16). Et annet fellestrekk er at ressursene bakkebyråkratene er tilført av overordnede myndigheter aldri er tilstrekkelige til å utføre de oppgavene de er satt til å utføre. Da etterspørselen etter tjenestene øker med økende ressurstilgang vil de aldri få “nok” ut fra en kost-nytte vurdering (Lipsky, 2010, s. 38) I tillegg opplever ofte bakkebyråkrater at målsetningene og forventningene myndigheter og samfunnet forøvrig har til dem er uklare, vage eller motstridende. Likeledes at tradisjonell målstyring og ledelse i form av for eksempel nøkkeltall er vanskelig eller umulig da mye av arbeidet som gjøres ikke kan standardiseres eller kvantifiseres (Lipsky, 2010, s.27-28). Resultatet av alle disse faktorene er at bakkebyråkratiet ofte ikke fungerer slik myndighetene og publikum forventer.

I en situasjon der en organisasjon opplever at de allokerte ressursene ikke strekker til, og blir pålagt uklare målsetninger og sprikende forventninger, underlagt lite kontroll og oppfølging og ikke minst har anledning til å utvise stor grad av skjønn i hvordan oppgaven kan løses, utvikles det Lipsky betegner “coping mechanisms” eller mestringsstrategier (Lipsky, 2010, s. xviii). Disse mestringsstrategiene kan deles inn i tre generelle kategorier (Lipsky, 2010, s.82-83):

- Innføring av praksiser som reduserer etterspørselen etter tjenestene
- Tilpasser oppgaver og målsettinger til de ressursene de faktisk besitter
- Redefinerer “kundegruppen” slik at den blir mindre. Såkalt “creaming” (Lipsky, 2010, s.107)

Mestringsstrategiene har positive effekter kanskje spesielt for de ansatte i tjenestene da de bidrar til å redusere opplevd stress, (Lipsky, 2010, s.xvii) men kan også føre til at gapet øker mellom hva tjenesten faktisk leverer på den ene siden, og krav og forventninger fra myndigheter og publikum på den andre. Dette gjelder spesielt når mestringsstrategiene fører til redusert etterspørsel og eller tilbud (Lipsky, 2010, s. 83-86).

### *2.2.6 Trøbbel i grenseflatene: "Samhandlingstrappen"*

Hvordan en kan fremme bedre tverrsektorielt samarbeid og mer helhetlig og tidlig innsats overfor utsatte barn og unge, har vært drøftet i en rapport utgitt av Fafo (2020). Rapporten er skrevet på oppdrag fra Utdanningsdirektoratet og *0-24 samarbeidet*, og er en del av et større prosjekt om tverrsektorielt samarbeid. *0-24 samarbeidet* har utgangspunkt i at utsatte barn og unge kan ha sammensatte behov, og at bedre samordning og samarbeid er virkemidler for en bedre og mer effektiv oppfølging av disse (Hansen et al., 2020, s. 22-23). Fafo-rapporten er basert på data fra et kunnskapsgrunnlag om tverrsektorielt samarbeid, samt på en spørreundersøkelse gjennomført i de 60 største kommunene i Norge og alle bydelene i Oslo (Hansen et al., 2020, s. 5).

Det fremkommer i rapporten at vår velferdsstat og dets tjenester bidrar til at de aller fleste barn i Norge har gode oppvekstvilkår, men at hjelpeapparatet med tilhørende tjenester ikke alltid når fram når den enkeltes barn og ungdom sine utfordringer er mer sammensatte. Rapporten peker på at en rekke tilsyn viser at barn og unge ikke har fått den hjelpen de har vært i behov av, delvis på grunn av manglende samhandling og samarbeid mellom ulike tjenester. I tillegg mangler struktur og systematikk i pågående samarbeid. Rapporten peker også på utfordringer knyttet til manglende oppfølging av samarbeid mellom tjenester og koordinering av innsatsen til den det gjelder (Hansen et al., 2020, s. 7).

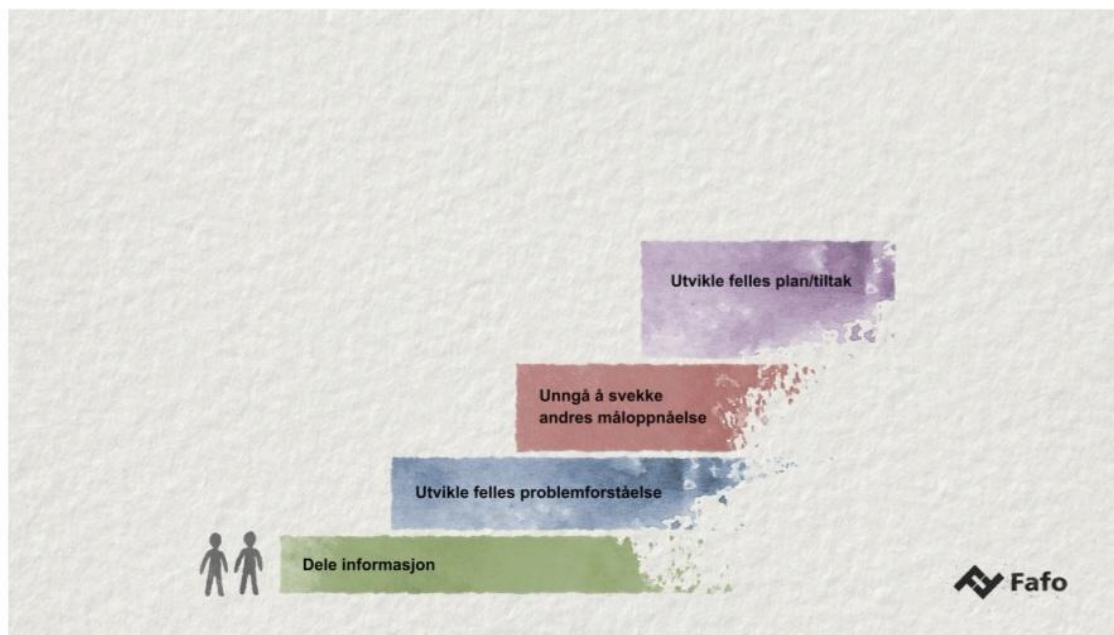
Funnene i spørreundersøkelsen tyder imidlertid på at det blir utfordringer i grenseflatene mellom tjenestene med ulike ansvarsområder for oppfølging av ovennevnte gruppe barn, unge og deres familier. Årsakene til dette oppgis å være blant annet manglende kjennskap til hverandre. Det vil si kunnskap om hva andre tjenester og profesjoner kan bidra med og hvilke kompetanse de besitter. Dette oppgis som utfordringen flest påpeker i spørreundersøkelsen. Videre påpekes manglende oppmerksomhet på helhetlig behov, og vegring for å ta ansvar for koordinering. Mangel på relasjonell kapasitet og kompetanse, begrensede økonomiske ressurser og lovverket (eksemplifisert med taushetsplikten), nevnes også som faktorer som

kan virke begrensende (Hansen et al., 2020, s. 10).

Spørreundersøkelsens funn viser blant annet at nye strukturer i seg selv ikke er tilstrekkelig for å lykkes med bedre samarbeid, men at det også kreves utvikling av samarbeidskultur- og praksis (Hansen et al., 2020, s. 10). For å lykkes med samhandling på tvers av tjenestene kreves det innsats for at de involverte aktørene i kommunen skal etablere en felles plattform, eller forståelsesramme. I tillegg kjennskap til hverandre, og anerkjennelse av verdien det har å samarbeide om utsatte barn, unge og deres familier (Hansen et al., 2020, s.10-11). Videre pekes det på betydningen av politisk vilje, felles kunnskapsgrunnlag, felles ledermøter og foraer for oppvekstfeltet, og det å vektlegge utviklingen av relasjonell kapasitet og kompetanse (Hansen et al., 2020, s. 11).

Det påpekes i Fafo-rapporten, som nevnt ovenfor, at behovet for samordning blir særlig tydelig i grenseflatene mellom de ulike tjenestene. Når ingen opplever utfordringene til et barn, ungdom eller deres familie som klart og tydelig tilhørende deres ansvarsområde, er det lett å peke på andre. Konsekvensene av dette blir at ingen har eller tar ansvar, eller at de ulike tjenestene iverksetter parallelle tiltak som kan virke imot eller ødelegge for hverandre. Svaret på disse utfordringene kan ifølge Fafo-rapporten være bedre samordning av tjenester, fordi samarbeid kan forebygge at grenseflatene blir glippsoner som medfører at utsatte barn og unge ikke får den hjelpen de er i behov av (Hansen et al., 2020, s. 11).

Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) har i en rapport om samordning i norsk forvaltning fra 2014 definert samordning som: “en prosess der selve kjernen er at mål, verdier, aktiviteter, ressurser eller andre premisser blir sett i sammenheng, prioritert, avveid og tilpasset til hverandre”, hvor det er vektlagt at et aktivt samarbeid betyr at det er utviklet en felles forståelse av utfordringer, mål og innsats for å løse utfordringer og nå et mål (Hansen et al., 2020, s. 31). “Samordningstrappen” som er en modell utviklet av Difi, eller samhandlingstrappen som den blir omtalt som i Fafo sin rapport “Trøbbel i grenseflatene”, består av ulike nivåer hvor det er gitte forutsetninger som må være tilstede for å lykkes med samarbeid, og en mer samordnet innsats (Hansen et al., 2020, s 31-32).



Figur 2. Samhandlingstrappen, basert på en modell utviklet av Difi (2014) (Hansen et al., 2020, s. 32).

Figuren viser en prosess hvor hvert trinn i trappen viser nivåer eller en bestemt grad av samarbeid. Modellen innebærer ikke at man gjør seg ferdig med ett og ett trinn, men illustrerer at man for å lykkes med god samhandling må bevege seg oppover i trappen, samtidig som man til stadighet må vende tilbake til et tidligere trinn i prosessen (Hansen et al., 2020, s. 32).

Det nederste og helt grunnleggende trinnet for å kunne etablere et samarbeid, dreier seg om å *dele informasjon*. Trinn 1 består i praksis av at tjenestene gjensidig deler informasjon, erfaringer og kunnskap med hverandre på systemnivå. Når det kommer til trinn 2, *innebærer det å utvikle felles problemforståelse* (Hansen et al., 2020, s. 32-33).

På trinn 3 handler det rett og slett om at deltakerne ikke gjør noe som medfører at en annens tjeneste eller profesjonsutøvers innsats ikke lykkes. Det øverste trinnet i samhandling-, eller samordningstrappen innebærer at deltakerne jobber aktivt sammen om å utarbeide en samordnet løsning på problemene (Hansen et al., 2020, s. 33).

### *2.2.7 Å eie sin egen historie*

I juni 2021 publiserte en ekspertgruppe fra Barneombudet en rapport om samarbeid mellom tjenester, bestående av råd om hva som er viktig når tjenester som hjelper barn og unge skal samarbeide. Ekspertgruppen består av ungdommer i alderen 16 til 20 år, og har til felles at de alle har trengt hjelp fra ulike tjenester samtidig, og over tid (Barneombudet, 2021, s. 4).

#### **“Uten kommunikasjon blir det ikke et samarbeid”.**

Kommunikasjon er hovedbudskapet i artikkelen. Ekspertgruppen tydeliggjør i rapporten at det er viktig at hjelperne snakker sammen om hjelpen de skal gi, dette for å sikre at alle involverte blir kjent med hva slags hjelp barnet eller ungdommen trenger, og at hjelpen faktisk blir iverksatt. Videre for å sikre at løsningene fra de ulike instansene passer sammen, og ikke virker mot sin hensikt. Konsekvensene av for lite eller manglende kommunikasjon vil ifølge ungdommene i ekspertgruppen være at de ender opp med ansvaret som budbringere mellom hjelperne, og at mye av tiden går til å gjennomgå ting på nytt og til oppklaring av misforståelser. Noe som igjen oppgis å kunne føre til mangel på tillit, og motivasjon til å søke eller motta hjelp. Imidlertid tydeliggjøres det av ekspertgruppen at deling av informasjon ikke må skje uten medvirkning fra barna og ungdommene selv. Videre at det heller ikke er alt som skal deles, og at tilliten til taushetsplikten er svært viktig for at barn og ungdom skal kunne skape tillit til hjelperne og systemet (Barneombudet, 2021, s. 5).

Medvirkning, og muligheten til å “eie sin egen historie” oppgis av ekspertgruppen som en svært viktig del av samarbeidet for å sikre at hjelperne ikke går glipp av viktig informasjon. Feil informasjon vil kunne medføre at hjelpen ikke blir riktig, at mye av tiden anvendes til å rette opp feil, og at viktig tid forsvinner (Barneombudet, 2021, s. 8).

Ekspertgruppen viser i rapporten også til hvordan hjelperne snakker om hverandre er av betydning, og at nedlatende snakk kan gi barna og ungdommene en opplevelse av at hjelperne “konkurrerer” med hverandre. En av ungdommene fra ekspertgruppen skal vedrørende dette ha formidlet følgende: “Den ene skulle være mye bedre, snakket litt nedlatende om den andre. Følte det som de så ned på meg for at jeg gikk til den andre tjenesten. Jeg fikk skyldfølelse. Det var en vanskelig situasjon å være i” (Barneombudet, 2021, s. 7).



Rapporten består også av råd til både myndighetene og til tjenestene hvor det blant annet godt samarbeid og barns medvirkning beskrives. Når det gjelder rådene til tjenestene innebærer disse blant annet *involvering av, og mest mulig informasjonsdeling til barn og unge, avtale samarbeid og hjelp, utarbeide tydelige avtaler om deling av informasjon og taushetsplikt, skape tillit og ærlighet knyttet til hva hver enkelt hjelper vet, sørge for at møter er nyttige og at barn og unge får medvirke, og skape mulighet til å si ifra på en trygg måte hvis noe ikke fungerer* (Barneombudet, 2021, s. 15-20).

## **2.3 Roller, ansvar og plikter**

Barn og unge som er i behov av hjelp fra det offentlige vil ofte erfare at det finnes mange ulike dører å banke på. Hvilke dør man henvender seg til avhenger av problemet, hvordan problemet forstås og hvilke del av problemet fokuset rettes mot (Tessand et al., 2020, s.292-294).

### *2.3.1 Barnevernet - nødvendig hjelp og omsorg til rett tid*

Barnevernets rolle og oppgave er nedfelt i Lov om barnevern (heretter barnevernsloven), og er ifølge lovens § 1-1 å sørge for at alle barn og unge vokser opp under trygge oppvekstvilkår som ikke hemmer deres helse og utvikling. Videre skal barnevernloven bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse (Barnevernsloven, 2021, § 1-1). Barnevernet skal sørge for at barn får rett hjelp til rett tid, dette i form av nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse der dette mangler. Dette ansvaret omfatter tiltak rettet mot barnets omsorgssituasjon eller atferd (Barnevernsloven, 2021, § 1-6). Barnevernet skal sette inn tiltak tidlig for å forebygge alvorlig omsorgssvikt og atferdsvansker (Barnevernsloven, 2021, § 1-10). Hjelpetiltak etter barnevernsloven kan iverksettes som et frivillig tiltak etter samtykke fra familien (Barnevernsloven, 2021, § 3-1), eller pålegges etter vedtak fra barneverns- og helsenemnda dersom det vurderes som nødvendig for å sikre tilfredsstillende omsorg og beskyttelse (Barnevernsloven, 2021, § 3-4).

Barne- og familiedepartementet har det overordnede forvaltningsansvaret for barnevernsloven, mens både kommunene og staten er tildelt ansvar og oppgaver innenfor barnevernsområdet. Enhver kommune skal ha en barneverntjeneste som utfører oppgavene som fremkommer etter barnevernsloven, som blant annet innebærer å gjennomgå

bekymringsmeldinger, gjennomføre undersøkelser, fatte vedtak om tiltak, gi råd og veiledning, treffe akuttvedtak og fremme saker i fylkesnemnda (Regjeringen, 2023).

Når det gjelder barnevernsinstitusjonene er disse statlig barnevernmyndighet på lokalt nivå, og finansieres av det offentlige. Imidlertid er svært mange driftet av private aktører. Det er Barne-, ungdoms-, og familieetaten (Bufetat) som har ansvaret for etablering og drift av institusjoner, rekruttere og følge opp fosterhjem (Regjeringen, 2023). Institusjons-, eller fosterhjems plassering kan bli vurdert iverksatt og besluttet som frivillig tiltak i tilfeller hvor vilkårene i barnevernsloven § 3-1 første ledd er tilstede, og barnets behov ikke kan ivaretas på annen måte (Barnevernsloven, 2021, § 3-2). Akuttvedtak om plassering i barneverninstitusjon uten samtykke kan fattes av barnevernleder eller påtalemyndigheten dersom barnet har vist alvorlige atferdsvansker (Barnevernsloven, 2021, § 4-4, jf. bvl. § 6-2). Barnet må ha vist alvorlige atferdsvansker i form av å begå alvorlige eller gjentatte lovbrudd, ha et vedvarende rusproblem, og/eller annen form for utpreget normløs atferd (Barnevernsloven, 2021, § 6-2).

Når det gjelder Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet (Bufdir), har det oppgaven som fagdirektorat for hele barnevernet, og fungerer som etatsstyrer for Bufetat (Regjeringen, 2023). Statsforvalteren har som ansvar å føre tilsyn ved barnevernsvirksomhetene i hver enkelt kommune, og ved barnevernsinstitusjonene. Statens helsetilsyn har det overordnede faglige ansvaret for tilsynet som føres av statsforvalteren (Regjeringen, 2023). Behandling av saker som omhandler tvang etter barnevernsloven, og enkeltsaker etter helse-, og omsorgstjenesteloven utføres av Barnevern- og helsenemnda, som er et uavhengig og upartisk avgjørelsesorgan (Regjeringen, 2023).

### *2.3.2 Politiet - bekjempe kriminalitet og sørge for orden*

Politiets rolle og oppgave er ifølge politiloven å forebygge, beskytte, avdekke, forfølge og straffe kriminalitet og andre krenkelser av den offentlige orden og sikkerhet (Politoloven, 1995, §2). Også oppdrag som involverer barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer er en del av politiets arbeidshverdag. Det har i lang tid pågått en debatt knyttet til hvorvidt “psykiatrioppdrag” er politiets oppgave, og hvorvidt politiet har kompetanse til å håndtere slike oppdrag. Likevel ser “psykiatrioppdrag” ut til å øke i omfang (Ringheim, 2012, s. 112).

Det spesifiseres i rundskrivet, som angir hvordan samhandlingen mellom politiet og helsevesenet skal foregå, at flere krav må være oppfylt før politiets bistandsplikt trer i kraft (Politidirektoratet og Helsedirektoratet, 2012). Blant annet skal bistanden være vurdert som nødvendig, og først og fremst aktuell der det vurderes å være behov for bruk av fysisk makt. Videre i tilfeller hvor det er aktuelt å få tilgang til husvære/lokaler, eller hvor det vurderes å kunne oppstå skade på personen selv eller på andre, som helsepersonell ikke kan avverge (Ringheim, 2012, s. 113). Dersom ovennevnte krav ikke vurderes som oppfylt, fremkommer det at politiet ikke skal anvendes til rene transportoppdrag, eller til oppsporing av rømte pasienter (Politidirektoratet og Helsedirektoratet 2012, i Ringheim, 2012, s. 113).

Det betyr, og reguleres i flere lovbestemmelser, “at psykiatrioppdrag” kan være en politioppgave, men at helsevesenet og det kommunale hjelpeapparatet har hovedansvaret for syke og hjelpetrengende personer (Ringheim, 2012, s. 113). I arbeidet rundt barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer, er det nettopp den form for samarbeid det er snakk om. Altså at politiet bistår i form av transportering og oppsporing av barn og ungdom på rømmen. At politiet og helsevesenet har ulikt fokus og prioriteringer, i form av det å skulle “hjelpes syke kontra avverge kriminelle handlinger” pekes på som et tema som kan føre til samhandlingsproblemer (Ringheim, 2012, s. 118).

Særlig taushetsplikten nevnes som en stor utfordring i møte med helsepersonell, hvor disse av politiet ble oppfattet som “firkantede” og “vanskelige” når det kom til informasjonsutveksling (Ringheim, 2012, s. 118). Taushetspliktene er nærmere omtalt i kapittel 2.4.

### *2.3.3 Barne- og ungdomspsykiatrien - diagnostisering, behandling og forebygging av psykiske lidelser*

Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) har som ansvar og oppgave å yte hjelp til barn og unge hvor deres psykiske helse eller utviklingsmuligheter er forstyrret eller i fare, som oftest i form av behandling til barn, unge og familier (Glavin & Erdal, 2022, s. 214).

BUP tilbyr tjenester både i form av diagnostisering og behandling ved poliklinikk, innleggelse ved sengepost og ambulant team der hvor det er behov for mer enn et poliklinisk tilbud (Zahl-Olsen, 2018, s. 218). Spesialisthelsetjenestetilbudet innen psykisk helsevern for

barn og unge er blant annet hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven, pasientrettighetsloven og helsepersonelloven. Pasientrettighetsloven har som mål å sikre alle barn og unges rett til psykisk helsehjelp (Aamodt, 2011, s. 26).

Når det gjelder samarbeidet mellom første- og andrelinjetjenesten fremkommer det i Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 6-3. at helsepersonell ansatt i statlige helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal gi kommunehelsetjenesten råd, veiledning og opplysninger som er påkrevet for at den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal kunne løse sine oppgaver (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 6-3). Dette innebærer blant annet at BUP stiller opp med hjelp til førstelinjetjenestens arbeid med psykiske vansker hos barn. På denne måten kan problemer løses der barnet eller ungdommen befinner seg (Glavin & Erdal, 2022, s. 214).

Videre skal regionsentrene for barn og unges psykiske helse (RBUP) støtte utviklingen av førstelinjetjenester for barn og unges psykiske helse i kommunene, blant annet i form av å støtte og gi tilbud til barnevernet i arbeidet overfor utsatte barn (Glavin & Erdal, 2022, s. 215).

#### *2.3.4 Lovfestet samarbeid*

Regjeringen foreslo våren 2021 en rekke lovendringer med den hensikt å bidra til et mer helhetlig regelverk, og tydeliggjøre de ulike tjenestene sin plikt til å samarbeide. Disse endringene er nedfelt i velferdstjenestelovgivningen, og trådte i kraft 1. august 2022.

Barneverntjenestens samarbeidsplikt er nedfelt i egen lovgivning, hvor det fremkommer i barnevernsloven §15-8 at barnevernet plikter å samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere, dersom samarbeid er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud (Barnevernsloven, 2021, § 15-8). Det fremkommer også at kommunen skal samordne tjenestetilbudet, og ved behov bestemme hvilken kommunal instans som skal ivareta samordningen.

Det kan i denne forbindelse være aktuelt å gå noe nærmere inn på barnevernsreformen, som også omtales som en oppvekstreform da den blant annet har som mål å styrke det forebyggende arbeidet og tidlig innsats, som kun vurderes mulig å oppnå ved endringer i hele oppvekstsektoren. Som følge av dette har det blitt gjort en rekke endringer i lovverket. I

tillegg til ovennevnte mål, har reformen også som målsetting å tilpasse hjelpen som gis til barn, unge og deres familier bedre ut fra deres behov, rettssikkerheten til barn og familier skal bli godt ivaretatt, og ressursbruken og oppgaveløsningen i barnevernet skal bli mer effektiv (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, u.å.).

Som følge av målet om å bedre samarbeidet og samordningen av ulike tjenester ble det også nedfelt i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m., at det i kommunen skal oppnevnes en barnekoordinator. Dette gjelder i tilfeller hvor en familie har barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester, og andre velferdstjenester (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 7-2 a). Dersom det er oppnevnt barnekoordinator, er det denne som skal sørge for samordning av tjenestetilbudet (Barnevernsloven, 2021, § 15-8).

I tillegg til ovennevnte lovendringer om blant annet samarbeid, samordning og barnekoordinator, utarbeidet Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, og Helsedirektoratet en felles veileder med fokus på å utdype de nye bestemmelsene, tydeliggjøre ansvar, myndighet, og veiledning på hvordan de ulike tjenestenes plikter kan ivaretas (Helsedirektoratet, 2022).

Når det gjelder politiets samarbeidsplikt står den nedskrevet i politiinstruksen hvor det fremgår at politiet plikter å «initiere, drive fram og delta i tverrfaglig samarbeid» (Johannessen & Skotheim, 2018 s. 292-293). Når det gjelder politiets forebyggende arbeid er barn og unge hovedprioritet (Johannessen & Skotheim, 2018, s. 286). Selv om politiet er en svært sentral aktør innenfor dette arbeidet, synes samarbeid å være gjennomgående for at politiet skal kunne lykkes i sitt arbeid (Johannessen & Skotheim, 2018, s. 290). Politiet besitter ofte mye kunnskap om hva som “rører seg” i lokalmiljøene, og kan bistå med informasjon og råd knyttet til sårbare barn og unge (Johannessen & Skotheim, 2018, s. 291).

Lovendringene som ble iverksatt i 2022 om lovfestet samarbeid er som nevnt en tydeliggjøring av de krav til samarbeid som allerede eksisterte. Det fremkommer blant annet av Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (heretter helse- og omsorgstjenesteloven, hol.), at de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi et helhetlig og samordnet tjenestetilbud (helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-4). En slik samarbeidsplikt er også

nedfelt i spesialisthelsetjenestelovens § 2-1 e om samarbeid.

I 2015 utga Bufdir og Helsedirektoratet rundskrivet “samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste” med det formål å vise hvilke muligheter tjenestene har for å samarbeide til det beste for barn og unge (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s. 3). Her står det blant annet at Barnevernet skal sørge for at barn og unge får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, mens helse- og omsorgstjenestene står ansvarlig for å yte den helsehjelp som er nødvendig. Barn som trenger hjelp av den ene eller andre tjenesten, kan ofte også ha behov for den andre. Både barneverntjenesten og psykiske helsetjenester har en lovbestemt plikt til å samarbeide med hverandre, og andre tjenester. Dette gjelder både på system-, og individnivå. Plikten innebærer både en plikt til å bistå slik at barn får den hjelpen de har behov for fra tjenestene, og en plikt til å etablere og gjennomføre samarbeid. Imidlertid kan dette skje innenfor de rammene som følger av regler om taushetsplikt, samtykke, opplysningsrett, og opplysningsplikt (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s. 11).

Behovet for bedre samarbeid på tvers av profesjoner gjenspeiles nå også i utdanningssystemene. En ny forskrift om rammeplan for helse- og sosialfagligutdanningene ble utarbeidet i 2017, og trådte i kraft for 19 ulike profesjonsutdanninger fra 2020. Hensikten var at forskriften skal bidra til en felles minimumskompetanse for disse profesjonene, hvor kompetansen blant annet består av etikk, kommunikasjon og veiledning, kunnskap om helse- og velferdstjenestene og samhandlingskompetanse. På samme tidspunkt ble det av kunnskapsdepartementet utviklet nye retningslinjer for hver enkelt helse- og sosialfagstudie, hvor det ble nedskrevet konkretiserte føringer om at studentenes kompetanse på tverrfaglig samarbeid må styrkes for de 10 ulike profesjonsstudiene (Gjedrem & Steig, 2021, s. 115). Kompetanse i tverrprofesjonelt samarbeid blir særlig viktig med en utvikling av tjenestene som legger vekt på helhetlige behandlingsforløp, og samhandling på tvers av både tjenester og forvaltningsnivåer (Gjedrem & Steig, 2021, s. 114).

## 2.4 Taushetsplikt

Alle offentlige ansatte har taushetsplikt etter forvaltningsloven §13 som innebærer at man har taushetsplikt om opplysninger man erverver seg via sitt arbeid. Taushetsplikt inntreer når en person har betrodd en yrkesutøver personlige opplysninger. Yrkesutøveren har plikt til å hindre at opplysningene kommer på avveie (Forvaltningsloven, 1967, §13). I tillegg er taushetsplikten hjemlet i særlovene for den enkelte instans. Dette betyr at taushetsplikten kan bli praktisert ulikt av ulike instanser.

Helsepersonell er for eksempel underlagt en langt strengere taushetsplikt gjennom Lov om helsepersonell enn den som for eksempel er regulert av politiloven. Helsepersonelloven slår fast at alle som utfører klinisk arbeid i poliklinikk er underlagt lovens bestemmelser om taushetsplikt, opplysningsrett/plikt, meldeplikt og dokumentasjonsplikt. Imidlertid fremkommer det av helsepersonelloven §33, annet ledd at helsepersonell uten hinder av taushetsplikten regulert av lovens § 21, skal gi opplysninger til barneverntjenesten. Dette i tilfeller hvor det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet, eller hvor det foreligger andre former for omsorgssvikt. Dette gjelder også i tilfeller hvor et barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker, jf. Lov om barnevern § 13-2.

Polititjenestepersoners taushetsplikt er regulert i Lov om politiet § 24, forvaltningsloven §§ 13 til 13 g, og i politiregisterloven kapittel 5 og 6 (Politoloven, 1995, § 24). Når det gjelder politiets behandling av opplysninger til politimessige formål gjelder reglene i politiregisterloven, mens reglene for politiets øvrige virksomhet følger av de ovennevnte paragrafene i forvaltningsloven med de unntak og begrensninger som følger av politiloven § 24 (Politoloven, 1995, § 24).

Forvaltningslovens § 13 a som omhandler begrensninger i taushetsplikten når det ikke er behov for beskyttelse, gjelder ikke for opplysninger som kan skade politiets arbeid dersom de blir gjort kjent. Herunder politiets arbeid med å forebygge eller avdekke lovbrudd, eller opprettholde ro og orden (Politoloven, 1995, § 24, tredje ledd).

Det fremgår av Lov om barnevern § 13-1 at enhver som utfører tjeneste eller arbeid etter denne loven, har taushetsplikt etter forvaltningsloven § 13 til 13 e. Denne taushetsplikten omhandler opplysninger som bopel, yrke, arbeidsplass, sivilstatus, statsborgerskap,

personnummer, fødselsdato, og fødested (Barnevernsloven, 2021, § 13-1). Imidlertid gis barneverntjenesten mulighet til å gi opplysninger til andre forvaltningsorganer dersom det er nødvendig for å ivareta barneverntjenestens oppgaver. Yrkesutøvere etter helsepersonelloven kan også gis opplysninger etter denne bestemmelsen (Barnevernsloven, 2021, § 13-1, tredje ledd). Som følge av dette har barnevernet en vid adgang til å formidle opplysninger dersom det er nødvendig for å fremme deres oppgaver og ansvar for den enkelte barnevernssak (Holmboe, 2021, s. 49). Når det gjelder å formidle opplysninger for å ivareta andre hensyn og formål, er barnevernets taushetsplikt strengere enn den som er regulert i forvaltningsloven (Holmboe, 2021, s. 49).

Opplysninger kan også deles av barnevernet med andre etater dersom barnet/ungdommen eller foreldrene fritar yrkesutøveren helt eller delvis fra taushetsplikten. Barnet som har fylt 15 år regnes som part i sin sak og kan oppheve taushetsplikten alene. Før fylte 15 år bør denne avgjørelsen tas i samarbeid med foreldrene og barnet (Forvaltningsloven, 1967, § 13 a, jf. § 2 bokstav e). Deling av i utgangspunktet taushetsbelagt informasjon reguleres også ved at alle offentlige ansatte har opplysningsplikt til barneverntjenesten dersom de mistenker at barn lever under skadelige forhold, eller viser vedvarende alvorlige atferdsvansker (Barnevernsloven, 2021, § 13-2). Organene som er ansvarlig for gjennomføringen av bestemmelser i Lov om barnevern kan gi pålegg til offentlige myndigheter om å gi taushetsbelagte opplysninger når det er nødvendig for å vurdere, forbedre og behandle saker om blant annet medisinsk undersøkelse og behandling, akuttvedtak om plassering i barneverninstitusjon, eller omsorgsovertakelse (Barnevernsloven, 2021, § 13-4).

Kjønstad påpeker i sin bok at reglene knyttet til taushetsplikt er kompliserte, og for hver opplysning det er spørsmål om å gi fra seg kan være vanskelig å vurdere om noen av unntakene fra taushetsplikten kommer til anvendelse (Kjønstad, 2011, s. 101). Aktuelt i en slik vurdering blir blant annet prinsippet om “barnets beste” et overordnet begrep og grunnleggende hensyn i arbeid med barn og unge.



### *2.4.1 Til barnets beste*

Prinsippet “barnets beste” er nedfelt i FNs barnekonvensjon, hvor det heter følgende:

“Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn” (Thorød et al., 2021, s. 104).

Det fremkommer av barnevernsloven § 1-3 at “ved handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn...”. Videre at “...Hva som er til barnets beste må avgjøres etter en konkret vurdering...” (Barnevernsloven, 2021, § 1-3).

Prinsippet “barnets beste” er i tillegg nedfelt i barneloven, menneskerettsloven og Grunnloven (Thorød et al., 2021, s. 104). Prinsippet medfører at hjelpere, særlig barneverntjenesten som hjelpeinstans, skal foreta en helhetlig og skjønnsmessig vurdering av hva som er til barnets beste i det enkelte og konkrete tilfellet (Kvaran, 2018, s. 236).

## **2.5 Hjelpernes avmakt og hjelpeløshet**

Avmakt er ifølge Hernes (1975) et fenomen som forekommer når betingelsene for målrettet handling ikke lenger er tilfredsstillende. Hernes skiller på denne måten avmakt fra graden av ressurstilgang, og viser at selv ressurssterke aktører kan rammes av avmakt (Ekberg & Vatnaland, 2003). En form for avmakt kan være kollektiv avmakt, hvor årsaken bunner i et samhandlingsproblem. Denne formen for avmakt inntreffer når en gruppe aktører ikke lykkes i å samordne sine interesser, og kan føre til såkalte “medpassasjer-problemer” med et suboptimalt resultat fordi de ulike aktørene forventer at de andre skal ta ansvar. Videre kan kollektiv avmakt oppstå dersom en organisasjon eller arbeidssted ikke evner å jobbe mot et felles mål (Ekberg & Vatnaland, 2003). En annen form for avmakt er den institusjonelle, hvor de institusjonelle rammene står i veien for handling og mål. Sentralt her er lover og regler, i tillegg til retningslinjer og norm eller en etablert praksis for arbeidsfordeling, både innad i en institusjon og mellom institusjoner (Ekberg & Vatnaland, 2003).

For å forebygge opplevelsen av avmakt og hjelpeløshet hos hjelpere er det viktig med veiledning, faglig påfyll, tid til refleksjon, deling av sårbarhet og støtte fra ledelse. Videre at man som hjelper kan bevare følelsen av å ha faglig integritet i arbeidet man utfører (Øhlckers, 2020, s. 251). I tillegg til balanse mellom jobbkrav og ressurser (Weidemann, 2020, s. 8).

Endringsarbeid i seg selv kan være vanskelig, og kanskje spesielt i situasjoner hvor man arbeider med utsatte barn og unge. Både for hovedpersonen selv, men også for hjelperne. Selv om det å hjelpe oppleves meningsfullt, kan det også være utmattende. Som hjelper vil man i arbeid med psykisk helse bli eksponert for både historier og opplevelser som påvirker, og vil med jevne mellomrom oppleve å mislykkes i arbeidet. Sekundærtraumatisering kan være et utfall hos hjelpere i møte med andres belastende livshendelser (Øhlckers, 2020, s. 250).

Det fremkommer av forskning at det å arbeide med traumatiserte barn over tid er en risikofaktor for den psykiske helsen til barnevernsarbeidere (Thomassen & Neumann, 2019, s. 25). Resultatene i en studie fra 2017 viste at nesten 37% av barnevernsarbeidere hadde moderate symptomer på sekundærtraumatisering, som innebærer å bli traumatisert av å være sammen med traumatiserte, med en risiko for å utvikle følgende symptomer: frykt, sinne, hypersensitivitet, opplevelse av nummenhet i kroppen og sosial tilbaketrekning. Konsekvensene av dette kan få betydning for både hjelperen selv, arbeidsplassen og for hjelpen som ytes til utsatte barn og unge. Dette i form av sykdom, sykefravær, eller at hjelperen reagerer med tilbaketrekning som oppleves som vanskelig og konfliktfylt (Thomassen & Neumann, 2019, s. 25). Tilbaketrekning er ifølge Lipsky ikke en uvanlig reaksjon på stress og følelsen av å ikke strekke til for ansatte i førstelinjetjenester, som for eksempel barnevernet. Tilbaketrekning kan bety at en slutter i jobben eller distanserer seg mentalt og følelsesmessig fra oppgavene en skal utføre (Lipsky, 2010, s.143)

I en kartlegging gjort i Irland i 2016 vises det til at hjelpere i sitt arbeid med unge med psykiske lidelser selv kan komme i behov for hjelp. Studien som heter "*A traumatised and traumatizing system: Professionals' experiences in meeting the mental health need of young people in the care and youth justice systems in Ireland*", konkluderer med at arbeid innenfor disse tjenestene i Irland kan utsette de ansatte for vikarierende- eller sekundærtraumatisering. Og at dette er noe etatene må anse som naturlig, akseptabelt og faktisk forventet, slik at adekvate tiltak må iverksettes (McElvaney & Tatlow-Golden, 2016, s.19). Kartleggingen viste også at de ansatte ga uttrykk for betydelig frustrasjon, følelse av maktesløshet og hjelpeløshet. Årsaken til dette var at deres egen oppfatning av hjelpen de ga og systemet de var en del av var inadekvat/ikke strakk til (McElvaney & Tatlow-Golden, 2016, s.15)

En annen reaksjon som må kunne betegnes som en avmaksreaksjon er det Shulman kaller for “kontor-hyperaktivitet”. Det er ikke uvanlig på arbeidssteder hvor stressnivået er høyt, og hvor en jobber med svært vanskelige problemer og klienter. Shulman mener en del av travelheten kan synes å være en måte å rømme fra smerten i arbeidet (Shulman, 2020, s. 206-207).

Hjelp- og endringsarbeid med utsatte barn og unge er som oftest underlagt offentlige tjenester, hvor deres rettigheter bestemmer hvilken tjeneste det enkelte barn eller ungdom har krav på. Som følge av dette kan det være utfordrende for hjelpere å regulere arbeidspress, og at den delen av arbeidet som oppleves meningsfullt trues av økte krav til effektivitet og kvalitet (Øhlckers, 2020, s. 251).

### **3.0 Metodiske overveielser**

I dette kapittelet vil jeg beskrive hvordan jeg har gått frem for å belyse problemstillingen. Her presenteres prosjektets vitenskapsteoretiske forankring, valg av metode og dataanalyse. I tillegg reflekteres det over hvordan egen forforståelse kan påvirke datainnsamling og analyse. Avslutningsvis fremlegges vurderinger av reliabilitet, validitet og etikk.

#### **3.1 Vitenskapsteoretisk forankring og valg av metode**

For å svare ut en samfunnsvitenskapelig problemstilling på best mulig måte må valg av metodikk ha en vitenskapsteoretisk forankring. Det å bruke en metode betyr at man følger en bestemt vei for å fremskaffe informasjon om den sosiale virkeligheten, hvordan vi analyserer den og hva denne informasjonen forteller oss om samfunnsmessige forhold og prosesser (Johannessen et al., 2016, s. 25). Kort sagt dreier samfunnsvitenskapelig metode og empirisk forskning seg om å samle inn, analysere og tolke data (Johannessen et al., 2016, s. 25). I mitt arbeid har jeg brukt en kvalitativ metodikk der data er samlet inn gjennom intervjuer som så er transkribert.

Med bakgrunn i at jeg i min studie ønsket å få tak i informantenes erfaringer vedrørende samarbeid rundt barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer, anså jeg både fenomenologisk og hermeneutisk vitenskapsteoretisk forankring som aktuell for problemstillingen. I tråd med Thagaard (2019) beskrivelse av en fenomenologisk tilnærming er informantenes erfaringer og deres egen forståelse av situasjonen (fenomenet) beskrevet.

I et forsøk på å forstå fenomenet utover informantenes individuelle og ulike perspektiv er dataene tolket for å gi de mening i et mer helhetlig perspektiv. En slik hermeneutisk tilnærming er en form for dialog med dataene basert på kreativ bruk av min egen forforståelse av fenomenet.

##### **3.1.1 Fenomenologisk hermeneutisk tilnærming**

Jeg ønsket å se nærmere på de erfaringsbaserte personlige opplevelsene til ansatte fra tjenester som barnevernet, barne- og ungdomspsykiatrien og politiet. En slik erfaringsorientert tilnærming har ifølge (Thomassen, 2018, s. 170) utgangspunkt i fenomenologisk retning. Jeg ønsket å få bedre innblikk i de ansatte ved ovennevnte tjenester sine holdninger, refleksjoner og bevissthet i arbeidet knyttet til tverrfaglig samarbeid rundt

barn og unge under 18 år med alvorlige psykiske helseutfordringer.

Samtidig vurderte jeg som nevnt tidligere den vitenskapsteoretiske retningen hermeneutikken som sentral for å kunne gi et grunnlag for tolkning av de ansattes opplevelser og erfaringer. Jeg håpet denne tilgangen til andre profesjonelles erfaringer med sårbare barn og unge kunne gi meg en utvidet forståelse og innsikt. Utgangspunktet innen hermeneutikken er å aktivt ta i bruk egen forforståelse (Thomassen, 2018, s. 171). Thagaard (2018) minner om at denne tilnærmingen legger vekt på at fenomener kan tolkes på flere nivåer, og at det ikke finnes en egentlig sannhet. Thornquist beskriver det slik i sin bok: “Hermeneutikken kan hjelpe oss med å forstå hvordan vi forstår, og hvordan vi gir verden mening” (Thornquist, 2018, s. 168).

Datamaterialet i min studie har blitt tolket, først ved at informantene tolket sine egne erfaringer rundt samarbeid om den aktuelle gruppen barn og unge. Videre tolket jeg informantenes fortellinger om fenomenet gjennom den tematiske analysen av datamaterialet, som samsvarer med en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming.

### **3.1.2 Valg av metode**

Som nevnt innledningsvis har målet med mitt masterprosjekt vært å undersøke samarbeiderfaringene til ansatte ved det statlige- og kommunale barnevernet, barne- og ungdomspsykiatrien og politiet. Kvalitativ tilnærming ble vurdert som mest hensiktsmessig å anvende. Dette for å få best mulig innblikk i de ulike informantenes personlige erfaringer og nyanseringer knyttet til tema (Malterud, 2017, s. 31). Videre baserte jeg valget mitt på at en kvalitativ tilnærming kan være et godt valg da man skal forske på et felt hvor det foreligger lite forskning fra før, eller i tilfeller hvor man ønsker flere ulike svar på problemstillingen (Malterud, 2017, s. 32).

Intervju er sammen med deltakende observasjon de to mest brukte datainnsamlingsmetodene innenfor kvalitativ tilnærming (Thagaard, 2018, s. 12). Da jeg ønsket innsikt i informantenes holdninger, synspunkter og selvforståelse knyttet til samarbeidet om den aktuelle gruppen, vurderte jeg intervju som nyttigst.

Intervju med enkeltpersoner, også kalt individuelle dybdeintervjuer, er ifølge Thagaard den vanligste fremgangsmåten (Thagaard, 2018, s. 92). Det kan tenkes at bruk av individuelle dybdeintervjuer ville gjort det lettere å skape en åpenhet om tema da informantene kunne

uttalt seg hver for seg. Likevel vurderte jeg det tidlig i forskningsprosessen som hensiktsmessig å gjennomføre gruppeintervjuer, eller såkalt fokusgrupper (Thagaard, 2018, s.92). Dette fordi jeg i mitt forskningsprosjekt ønsket å skape rom for en diskusjon rundt et relativt avgrenset tema for å bedre få frem informantenes erfaringer.

Som forskningsansvarlig ønsket jeg ikke å bidra til noen form for diskusjon som kunne påvirke forholdet og samarbeidet mellom instansene på en negativ måte. Med bakgrunn i det vurderte jeg at det ville være hensiktsmessig at fokusgruppene bestod av deltakere som vanligvis ikke samarbeider i det daglige, altså grupper bestående av informanter fra ulike kommuner. En slik gjennomføring og deltakelse så jeg for meg at ville kunne representere en verdi, og kanskje øke deltakernes evne til å se en sak fra et annet perspektiv fremfor å “skade” eller vanskeliggjøre videre samarbeid instansene imellom.

### **3.2 Forforståelse**

Malterud presenterer *forforståelse* som den ryggsekken vi har med oss inn i et forskningsprosjekt før prosjektet starter. En bagasje som på godt og vondt påvirker måten vi samler, leser og tolker vår data på (Malterud, 2018, s. 44). Ifølge Malterud består denne bagasjen av hypoteser, erfaringer, faglig perspektiv, og av vår teoretiske referanseramme slik denne ser ut ved oppstart av prosjektet (Malterud, 2018, s. 45).

For å bli bevisst min egen forforståelse og hvordan denne påvirket prosjektet, satte jeg av tid til å identifisere forhold som ville styre min inngang til kunnskapen. En slik bevisstgjøring av hvordan egne erfaringer, forventninger og faglige perspektiv påvirker en selv og andre er ifølge Malterud (2018, s. 46) viktig. Det er nærmest umulig for meg med mitt utgangspunkt som ansatt i kommunalt barnevern å unngå at erfaringene derfra ikke preger min forforståelse. Et eksempel på dette er hvordan barneverntjenesten stadig oftere møter barn og unge som strever med alvorlige psykiske lidelser, og at det ofte oppleves å mangle hensiktsmessige og gode tiltak utenfor barnevernet som kan ivareta disse barna.

Det at jeg i mitt masterprosjekt valgte å forske på et tema og en målgruppe jeg selv har erfaring med kan ansees som både en styrke og en ulempe. Fordelene er blant annet min interesse, engasjement og kjennskap til tema. Det vil blant annet kunne ha påvirket møtet med informantene på gunstig vis ved at vi gjenkjente begreper og så videre. På den annen

side kan møtene ha vært preget av en inneforståthet som kanskje kunne vært utforsket bedre av noen uten kjennskap til feltet. Hvem jeg er, og hva slags erfaringer, verdier og holdninger jeg har vil ha påvirket hva som har fanget min oppmerksomhet, og påvirket videre føringer ved både utarbeidelse av intervjuguide og den endelige oppgaven. Dette er tett forbundet med at jeg som forsker selvsagt ikke er forutsetningsløs hverken i valg av tema, litteratursøk, utarbeidelse av intervjuguide, i intervjuer, og analysearbeid. Det har derfor vært vesentlig for meg å framlegge min forforståelse, sitat fra informanter og en detaljert analyseprosess.

### **3.3 Fremgangsmåte**

Jeg vil i det følgende presentere prosjektets fremgangsmåte knyttet til litteratursøk, utvalg av informanter, intervjuguide og gjennomføring av intervjuene.

#### *3.3.1 Litteratursøk*

Til min masteroppgave har jeg gjennomført litteratursøk i databasene Oria, Idunn, Google Scholar, Academica Search Premier, Science Direct og Libris. Jeg har også anvendt SSB og LovdataPro. Jeg har foretatt søk på både norsk, engelsk og svensk, hvor jeg blant annet anvendte følgende søkeord for å finne relevant litteratur: *BUP, barne-, og ungdomspsykiatrisk, politi, barnevern, samarbeid, samhandling, tverrfaglig samarbeid, barn, unge, ungdom, psykisk helse, erfaringer, barnavård, polis, police, social child welfare system, mental health, cooperation, teamwork, young, child, interaction, police youth mental service og police youth interagency mental*. Jeg har i tillegg utført søk hvor hele problemstillingen har vært involvert i søkefeltet, for eksempel i Google Scholar. De ovennevnte søkeordene ble brukt i ulike kombinasjoner og ved hjelp av avgrensninger, trunkering, anførselstegn, norske og engelske termer som OG, ELLER, AND, OR, både i nasjonale og internasjonale databaser.

Etter et initielt søk gjennomførte jeg et nytt søk i etterkant av å ha gjennomført intervjuene med de ulike tjenestene, og etter å ha utført analysen. Årsaken var at det i løpet av disse prosessene fremkom nye begreper som jeg vurderte som aktuelle søkeord. Herunder: *maktesløshet, profesjonsmakt, gjenstridige problemer, og wicked problems*.

I tillegg til å gjennomføre søk i de ulike databasene på egenhånd har jeg mottatt veiledning og utført søk sammen med bibliotekar fra Høgskolen i Innlandet, biblioteket Lillehammer. Dette

opplevde jeg som svært nyttig, og bidro til at jeg ble sikrere på at jeg kunne vurdere mine søk som tilfredsstillende.

Etter flere runder med systematisk avanserte litteratursøk i flere databaser kan det se ut til at det per i dag foreligger begrenset forskning på det aktuelle temaet i min problemstilling, noe som jo er dekkende for min forforståelse ved oppstart av prosjektet. Imidlertid kan jeg ikke utelukke at et avgrenset utvalg av søkeord kan ha medført begrensninger, og resultert i at jeg ikke har funnet frem til flere aktuelle artikler om temaet. På grunn av et begrenset funn har jeg i noe større grad enn hva som er ønskelig anvendt lærebøker, og noe eldre forskning.

### *3.3.2 Utvalg*

For å få belyst problemstillingen best mulig gjorde jeg et strategisk utvalg av informanter, knyttet til målgruppene som jeg anså som relevante for å få belyst problemstillingen best mulig. I et slikt utvalg blir informanter valgt på bakgrunn av deres egenskaper og kvalifikasjoner (Malterud, 2017, s. 58). Jeg vurderte at mine informanter derfor burde bestå av ansatte ved tjenester som i det daglige har kontakt med-, og yter hjelp til barn og unge under 18 år med alvorlige psykiske helseutfordringer.

Jeg forutsatte at informanter fra instanser som barneverntjenestens førstelinjetjeneste, det statlige barnevernet (Bufetat), barne- og ungdomspsykiatrien (BUP), og politiet ville kunne bidra til å belyse problemstillingen på en god måte. Dette med bakgrunn i egne erfaringer og undersøkelser knyttet til hvilke faggrupper som ofte er involvert i arbeid med barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer. En annen årsak til at jeg vurderte det som hensiktsmessig å involvere ansatte fra fire ulike tjenester fremfor én, bunnet i min forforståelse og jobberfaring som tilsa at tverrfaglig samarbeid kan oppfattes svært ulikt av de ulike tjenestene.

Forespørsel om deltakelse i mitt forskningsprosjekt gjorde jeg per mail eller telefon med informasjon om prosjektet til personer som kunne presentere prosjektet i miljøene jeg ønsket å forske i. I forlengelse av dette sørget jeg for å etablere kontakt med personer som kunne ta en beslutning om eventuell deltakelse fra deres tjeneste, i mitt tilfellet personer fra ledelsen ved de ulike tjenestene. Når det kom til valg av informanter fra hver av tjenestene som svarte ja til deltakelse, ble dette gjennomført internt i hver enkelt tjeneste. Jeg antar at valget ble tatt ut ifra hvem som kunne tidsmessig, samt ønsket å delta. Ledere fra de ulike tjenestene satte



meg i kontakt med aktuelle informanter som per mail fikk oversendt ytterligere informasjon om deltakelse i mitt forskningsprosjekt. I forkant av intervjuene oversendte jeg også et informasjonsskriv med opplysninger om prosjektet, gjennomføringen, deres deltakelse, rettigheter og samtykkeskjema. Informantene skrev under på samtykkeskjema i forkant av intervjuene. Alle informantene er ansatt i tjenester på Østlandet, men i ulike kommuner.

Det påpekes i diskusjonen om kvalitativ tilnærming at man sjeldent undersøker spesielt mange personer fordi datainnsamlingsmetodene tar lang tid, og fordi dataene består av så mange detaljer og opplysninger at det gjør det svært utfordrende å analysere store mengder (Jacobsen, 2021, s. 178). Med bakgrunn i det vurderte jeg det tidlig i prosessen som hensiktsmessig å sette en øvre grense på 8 personer totalt, med et likt antall representert fra barne- og ungdomspsykiatrien, det kommunale og statlige barnevernet og politiet. Dette for å påse at de ulike yrkesgruppene ble kvantitativt likt representert, og dermed i utgangspunktet tillagt like stor stemme i prosjektet.

Jeg intervjuet totalt 8 personer, hvor som nevnt ovenfor, to av informantene representerte barnevernets førstelinjetjeneste, to fra det statlige barnevernet, to fra politiet og de to siste fra barne- og ungdomspsykiatrien. Informantene hadde ulik utdanningsbakgrunn, som politi, førskolelærer, barnevernspedagog, spesialpedagog, vernepleier og spesialsykepleier. Nedenfor på s. 41 følger en tabell som viser mine informanter med relevant informasjon om blant annet hvilke etat de representerer, stilling, utdanning og informantenes betegnelser anvendt i analysen og videre i oppgaveteksten.

<b>Informant</b>	<b>Betegnelse</b>	<b>Etat</b>	<b>Utdannelse</b>	<b>Stilling</b>
BUP informant 1	B1	BUP poliklinikk	Spesialsykepleier	Spesialsykepleier ambulant team (akutt)
BUP informant 2	B2	BUP poliklinikk	Spesialpedagog	Pedagog i BUP
Kommunalt barnevern informant 1	KB1	Barnevernets førstelinjetjeneste	Barnevernspedagog	Barnevernkonsulent sped- og småbarnsteam (0-12 år)
Kommunalt barnevern informant 2	KB2	Barnevernets førstelinjetjeneste	Barnevernspedagog	Barnevernkonsulent, sped- og småbarnsteam (0-12 år)
Statlig barnevern informant 1	SB1	Barnevernsinstitusjon	Førskolelærer, videreutdanning i klinisk miljøterapi og master i ledelse	Enhetsleder
Statlig barnevern informant 2	SB2	Barnevernsinstitusjon	Vernepleier, videreutdanning i kognitiv atferdsterapi, og veiledning i kognitiv atferdsterapi	Avdelingsleder
Politiet informant 1	P1	Politibetjent	Treårig utdanning fra Norges idrettshøgskole. Etterutdanning i politiet innen forebyggende, og konflikthåndtering i flerkulturelle samfunn	Avsnittsleder forebyggende
Politiet informant 2	P2	Politibetjent	Politi	Politikontakt, kriminalitetsforebygging

Figur 3. Oversiktstabell med informasjon om informanter.

### *3.3.3 Intervjuguide*

For å sikre god kvalitet og en viss struktur på intervjuene utarbeidet jeg en intervjuguide på forhånd, hvor hovedspørsmålene var rettet slik at de bidro til at informantene presenterte synspunkter og erfaringer knyttet til det sentrale tema i mitt forskningsprosjekt. Jeg vurderte at en intervjuguide også kunne bidra til at jeg opprettholdt min rolle som moderator, og sørge for at begge deltakerne i hvert av intervjuene kom til ordet. Intervjuguiden inneholdt i tillegg oppfølgingsspørsmål med den hensikt å bidra til at informantene uttalte seg mer konkret og detaljert om enkelte opplevelser og erfaringer (Thagaard, 2018, s. 95). I tillegg til intervjuguiden fikk informantene oversendt et bilde av “samhandlingstrappen” (Hansen et al., 2020, s. 32).

I tråd med Johannessen et al. (2016, s. 147) vurderte jeg at intervjuer basert på semi-strukturert intervjuguide både kunne bidra til svar på de utarbeidede hovedspørsmålene, men også skape rom for fleksibilitet og nye innfallsvinkler til problemstillingen. En slik struktur gjorde at jeg kunne følge med på informantenes fortellinger, og samtidig påse at de temaene jeg anså som viktige for problemstillingen ble berørt. Bruk av åpne spørsmål ser jeg for meg minsket min påvirkning, og at svarene tydeliggjorde hvordan intervjuobjektene hadde forstått spørsmålene. Jeg vurderte det også som viktig med en viss standardisering for å sikre at alle informantene fikk samme spørsmål slik at jeg enklere kunne sammenligne de ulike svarene. Denne tilnærmingen anvendes ofte i prosjekter hvor analysen er rettet mot sammenligninger mellom personer (Thagaard, 2018, s. 91).

### *3.3.4 Gjennomføring av intervjuene*

Ved rekrutteringen av informantene opplyste jeg om at jeg ønsket fysiske intervjuer og tilbød meg å komme til deres arbeidsplass for å gjennomføre intervjuer. Imidlertid at jeg ville ta hensyn til hva som var praktisk gjennomførbart knyttet til tjenestens arbeidstid, kapasitet, oppmøte og reisevei. Jeg opplyste derfor om at det var mulig å gjennomføre intervjuene digitalt.

Gjennomføringen av selve intervjuene fant sted i perioden november-desember 2022. Alle, utenom ett av intervjuene, ble gjennomført på informantenes arbeidsplasser med fysisk oppmøte av meg. Om dette var noe informantene selv ønsket, eller om det var det som gjorde deltakelsen praktisk gjennomførbar for deres del, har jeg ikke avklart. Imidlertid ser jeg for

meg, og håper at jeg har lykket med å gjennomføre intervjuene i omgivelser som var kjente og trygge for informantene da dette kan ha betydning for selve intervjusituasjonen (Thagaard, 2018, s. 100). Da én av informantene fra BUP meldte forfall grunnet sykdom var det kun én informant fra tjenesten tilstede i det fysiske intervjuet som ble gjennomført. Jeg var så heldig å få tak i en ny informant i etterkant, hvor intervjuet med vedkommende ble gjennomført digitalt grunnet sykdom. Derav ble det gjennomført to individuelle intervjuer fra to ulike BUP-klinikker. De øvrige intervjuene bestod som nevnt av to informanter fra samme tjeneste.

Innledningsvis i intervjuene informerte jeg kort om rammene for intervjuet med fokus på deres rettigheter, som informantene også hadde blitt gjort kjent med i tidligere oversendt informasjonsskriv. Jeg innhentet også signert samtykkeerklæring.

Alle intervjuene ble tatt opp på lydopptaker. Etersom jeg som forsker gjennomførte intervjuene alene, skrev jeg ikke notater underveis i intervjuet. Dette fordi jeg ønsket å være fullstendig tilstede, ta imot det informantene formidlet, for å kunne følge informantenes fokus, og stille oppfølgingsspørsmål der hvor det var behov for det. Thagaard definerer dette som å ta “regi”, som innebærer å skape en god balanse mellom å stille spørsmål, lytte og gi tilbakemeldinger som bidrar til at intervjuet utvikler seg videre (Thagaard, 2018, s. 100). Jeg gjorde imidlertid noen notater i etterkant av intervjuene, med fokus på min opplevelse av informantenes kroppsspråk, stemning og temaer som utpekte seg. Notater om de inntrykk man har fra hver intervjusituasjon kan gi oss grunnlag for senere intervjuer, men også verdifulle innspill til tolkningen av resultatene (Thagaard, 2018, s. 113).

Jeg sørget for å oppsummere informantenes uttalelser underveis i intervjuet for å sjekke at jeg hadde forstått informantene riktig, og involverte avslutningsvis informantene ved å spørre om det var noe de tenkte at jeg hadde glemt å spørre om knyttet til tema. Dette gjorde jeg for å sikre at informantene hadde fått uttalt seg om det han eller hun syntes var viktig (Thagaard, 2018, s. 101). Intervjuene hadde en gjennomsnittlig varighet på 45 til 60 minutter.

### **3.4 Analyse av datamaterialet**

Jeg har valgt å anvende tematisk analyse, som innebærer å studere data for å identifisere temaer som beskriver innholdet i de innhentede dataene (Howitt, 2019, s. 149). Tematisk analyse sin uavhengighet av teorier gjør det til en lett tilgjengelig introduksjon til kvalitativ datametodeanalyse (Howitt, 2019, s. 148). Dette vurderte jeg som en fordel for meg som helt fersk forsker på feltet. Tematisk analyse ble tidligere kritisert for å mangle en konsistent og transparent analytisk prosess. Dette har endret seg, gjennom at Braun og Clark, Howitt og Crainer har beskrevet hvordan en systematisk og transparent tilnærming kan utføres. Det er denne jeg har lagt til grunn for min analyse. Tematisk analyse beskrives av Howitt å egne seg spesielt godt når dataene består av detaljert tekstmateriale som for eksempel intervjuer og artikler (Howitt, 2019, s. 149-150).

#### *3.4.1 Transkribering*

Da innsamling av data er gjort må materialet transkriberes, som innebærer å få tale over til tekst (Malterud, 2017, s. 77). Formålet med transkripsjon av de gjennomførte intervjuene var å fange opp samtalene i en form som best mulig formidlet det informantene meddelte (Malterud, 2017, s. 78). Transkribering bidro til at jeg lettere kunne bevege meg frem og tilbake i samtalen i prosessen knyttet til analysen. En annen viktig grunn til at det er viktig å transkribere den innsamlede dataen er ifølge Jacobsen at det åpner opp for kontroll av rådata, som innebærer at tolkningene forskeren har foretatt seg kvalitetssikres (Jacobsen, 2021, s. 202).

Jeg gjennomførte transkripsjon av intervjuene i sin helhet kort tid etter at intervjuene ble avholdt, hvor all samtale ble nedtegnet ordrett, også talelyder som “eh”, “eee”, og “mmm”. Pauser/stillhet og latter ble også nedskrevet. For å ivareta personvernet og konfidensialitet til informantene anvendte jeg konsekvent bokmålsform, og kodet hver informant med individuelle bokstaver kombinert med tall. For eksempel KB1 og KB2 som forkortelse for “kommunalt barnevern 1” og “kommunalt barnevern 2”, mens informantene fra politiet ble betegnet som “P1” og “P2” i transkripsjonen. Dette for å kunne skille hvem som hadde sagt hva under arbeidet knyttet til analysen av datamaterialet. Jeg valgte også å anvende disse forkortede og anonymiserende betegnelsene i oppgaveteksten ved presentasjon av utsagnene. Dette for å sikre at viktig informasjon og kontekst ikke går tapt.

Datamaterialet ble svært omfattende, detaljert og beskrivende, og transkripsjonene av hvert enkelt intervju ble på mellom 20-28 sider. Dette utgjorde totalt 116 sider. Transkripsjonen bidro til at jeg fikk god kjennskap til de innhentede dataene. Jeg har også benyttet meg av en forskerlogg, hvor jeg umiddelbart etter de gjennomførte intervjuene noterte ned det jeg ble opptatt av. Disse notatene tok jeg i bruk under analyseprosessen av datamaterialet.

### 3.4.2 Tematisk analyse

Måten jeg har gjennomført en systematisk tilnærming til tematisk analyse er basert på retningslinjene gitt av Braun & Clark (2006) (Howitt, 2019, s. 153). Disse deler opp prosessen for tematisk analyse i seks ulike faser eller trinn, hvor man beveger seg frem og tilbake mellom de ulike trinnene. Ved å gå frem og tilbake mellom trinnene forbedres analysen, og sikrer en helhetlig sammenheng (Howitt, 2019, s. 153).

### 3.4.3 Beskrivelse av trinnene

Jeg vil i det følgende oversette og beskrive de ulike trinnene som Braun og Clark (2006) belyser at tematisk analyse består av. *Trinn én* handler om å *bli kjent med datamaterialet*, som i praksis betyr at analysen faktisk startet allerede under intervjuene av informantene, og videre da jeg transkriberte intervjuene. Deretter gjorde jeg meg godt kjent med materialet ved å lese grundig gjennom den transkriberte teksten og feltnotatene, markerte tekst og skrev ned notater i marginen. Underveis i dette arbeidet lette jeg også etter en sammenheng eller mønster for videre koding (Howitt, 2019, s. 153).

*Trinn to* består av en innledende koding (Initial coding generation) som innebærer en første kategorisering av dataene, som i praksis handlet om at jeg stykket opp den transkriberte teksten linje-, og/eller avsnittsvis ved bruk av understrekninger, stikkord/nøkkelord eller korte setninger som reflekterte essensen i teksten (Howitt, 2019, s. 155).

Koding har også som formål å lette gjenfinningen av bestemte deler av teksten ved å koble den til ett eller flere karakteristiske nøkkelord (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 324).

*Trinn tre* i analysen går ut på å *lete etter og definere temaer*. Basert på kodingen lette jeg først etter nøkkelord som jeg oppfattet oppsummerte meningen og budskapet i ulike deler av teksten. Nøkkelordene noterte jeg på post-it lapper med ulike farger. Deretter markerte jeg og klippet ut tekst som jeg så la under post-it lappen med det nøkkelordet jeg mente representerte teksten. Deretter lette jeg etter en sammenheng mellom de ulike nøkkelordene i

den forstand at de kunne samles under felles tema. Dette førte til at jeg kunne samle de 32 ulike nøkkelordene inn under tilsammen et første trinn av 19 underordnede temaer.

Enkelt forklart kategoriserte jeg nøkkelordene fra kodingen inn i temaer som de enkelte nøkkelordene kunne ansees å tilhøre (Howitt, 2019, s. 156).

I *trinn fire* foretok jeg en *gjennomgang og spissing av temaene*. Temaene definert i *trinn 3* ble kontrollert opp mot det innhentede datamaterialet for å sikre at temaene faktisk er representative for dataene. Dette ble gjort ved at jeg på nytt leste gjennom utklippene som i *trinn tre* ble plassert under de ulike nøkkelordene, og plasserte de nå under de temaene jeg vurderte at de tilhørte. På denne måten sikret jeg at temaene var representative for datamaterialet innhentet gjennom intervjuene med de ulike tjenestene. Dette innebærer at temaer kan fjernes, eventuelt deles opp i undergrupper (Howitt, 2019, s. 157).

*Redefinere og navngi temaene* utførte jeg på *trinn 5* i analysen. Navnene på de ulike temaene beskriver innholdet og essensen (Howitt, 2019, s. 157).

Det sjette, og siste trinnet av analysen består av *rapportskriving*, hvor jeg blant annet har presentert temaene med eksempler på passende illustrasjoner fra materialet som tilhører de ulike temaene. Som et sitat fra et utsagn formidlet under intervjuene. Videre reflektert over dataene, analysen og relevansen av dataene i forhold til eksisterende teori og forskning på feltet (Howitt, 2019, s. 158).

Gjennom den tematiske analysen konkluderte jeg med tre temaer som jeg benevner som endelige temaer:

- **Cover my ass**
- **Ta den ring og la den vandre**
- **Spist av systemet**

Samtlige endelige temaene er vist sammen med tilhørende nøkkelord og undertemaer i tabellen nedenfor, på s. 47.

Nøkkelord	Undertema	Endelig temaer
<p><i>Samhandlingskompetanse, får ikke riktig hjelp av riktig instans, manglende dialog/samhandling, tilgjengelighet, faller mellom stolene, tar for lang tid å få hjelp, helse mangler, initiativ til samarbeid, samtykke/ikke samtykke, kontinuitet, relasjon, motivasjon, tillit til-, og mellom tjenestene, tolkning av lovverket, taushetsplikt, ledelsesproblem, personavhengig, samarbeidsfora, ressurser, tid, perspektiv, kompetanse, ansvar etter lov, roller, forventninger, profesjonskamp, mandat, målstyring, byråkrati til besvær, ønske om alt under ett tak, lavterskel, forebyggende tiltak.</i></p>	Samhandlingskompetanse	<p><b><i>“Hjelpesystemets labyrinter”</i></b></p> <p>eller</p> <p><b><i>“Ta den ring og la den vandre”</i></b></p> <p>eller</p> <p><b><i>“Hvem, hva, hvordan?”</i></b></p> <p>eller</p> <p><b><i>“Hjelp på tvers av etater”</i></b></p>
	Roller	
	Profesjonskamp	
	Perspektiv	
	Kjennskap	
	Ansvar etter lovverket	
	Faller mellom flere stoler	<p><b><i>“Spist av systemet”</i></b></p> <p>eller</p> <p><b><i>“Hjelpernes maktesløshet”</i></b></p>
	Ressurser	
	Prioritering	
	Byråkrati	
	Tid	
	Tilgjengelighet	<p><b><i>“Cover my ass”</i></b></p>
	Redd for å gjøre feil	
	Taushetsplikt	
	Syndebukk	
	Bekymringsmeldinger	

Figur 4. Skjematisk oppstilling av resultatene fra den tematiske analysen.



### **3.5 Studiens overførbarhet og etiske refleksjoner**

Undersøkelser skal alltid forsøke å minimere utfordringer knyttet til validitet og reliabilitet. Dette innebærer kritisk drøfting av hvorvidt konklusjonene kan vurderes gyldige, og om vi kan stole på resultatene (Jacobsen, 2021, s. 227).

Forskere er pliktig til å tenke grundig gjennom hvordan resultatet av en undersøkelse vil oppfattes og bli brukt, og i tillegg hvordan forskningen kan påvirke dem det forskes på (Jacobsen, 2021, s. 45). Som forsker er analysen og tolkningen av informantenes utsagn mitt ansvar. I den grad det er mulig har jeg som forsker forsøkt å gjengi resultatene fra min studie fullstendig, og i riktig sammenheng. Imidlertid vil det som følge av analysen aldri være mulig å gjengi resultatene i sin fullstendige sammenheng da all analyse av innhentet data i forbindelse med en undersøkelse vil være en reduksjon av detaljer og mangfold (Jacobsen, 2021, s. 52). Som nevnt er det et generelt etisk prinsipp som det er viktig å ta hensyn til i denne sammenheng, og det er at deltakerne ikke tar skade av å delta i mitt forskningsprosjekt (Thagaard, 2018, s. 198).

Som forsker har jeg derfor gjennom forskningsprosessen etterstrebet å være bevisst mitt etiske ansvar, og prinsippet om at min forskning ikke skal ha uheldige konsekvenser for deltakerne. Inspirert av Thagaard har jeg lagt særlig vekt på å være åpen om hvordan jeg har planlagt å presentere resultatene for min undersøkelse (Thagaard, 2018, s. 87). Dette har jeg gjort ved at jeg i forkant av og under intervjuene har gitt deltakerne tilstrekkelig informasjon både skriftlig og muntlig. I tillegg forsikret mine informanter om adgangen de har til å trekke seg fra mitt forskningsprosjekt (Thagaard, 2018, s. 114).

#### *3.5.1 Metodologiske refleksjoner*

Det er som ansvarlig forsker viktig å stille seg selv spørsmål om det er trekk ved selve undersøkelsen som har skapt resultatene man har kommet frem til (Jacobsen, 2021, s. 241). Som Jacobsen viser til påvirker blant annet undersøkelsesopplegget de som undersøkes, på samme måte som at jeg som undersøker vil påvirkes av relasjonene som oppstår i selve datainnsamlingsprosessen. Som forskningsansvarlig er det viktig å anerkjenne at både undersøkelsesopplegget, datainnsamlingen og analysen kan være med å påvirke resultatet av en undersøkelse (Jacobsen, 2021, s. 241).

Som nevnt i kapittel 3.2 om forforståelse kan jeg som forsker ha hatt en effekt på fenomenet jeg har undersøkt i min studie. Dette kalles i forbindelse med intervjuer for *intervjueffekt* (Jacobsen, 2021, s. 242). Det er viktig å ta i betraktning at mine deltakere kan ha blitt påvirket av meg, både ved fokuset satt på tema, hvordan jeg stilte spørsmålene, var kledd, snakket og brukte kroppsspråket mitt. Disse faktorene kan selvsagt ha hatt betydning for resultatene. Intervjueffekten kan faktisk i enkelte tilfeller medføre at resultatene gjenspeiler hvordan intervjueren har opptrådt, fremfor fenomenet forskeren ønsket å måle (Jacobsen, 2021, s. 242).

Jeg vurderer i denne sammenheng at en svakhet med min studie kan være at noen av informantene fikk kjennskap til at jeg som forsker hadde bakgrunn som barnevernskonsulent i førstelinjetjenesten. Det kan ikke utelukkes at dette kan ha påvirket svarene til disse informantene. Det kan også tenkes at de andre informantene som ikke hadde kjennskap til dette ville svart annerledes dersom de ble gjort kjent med min stilling som barnevernskonsulent. En annen mulig svakhet kan være rekkefølgen på spørsmålene, i form av at det ikke kan utelukkes at det har hatt betydning at jeg spurte om utfordringer i samarbeidet før jeg spurte informantene om hva de anså som viktigst i et samarbeid mellom tjenestene. Dette kan ha påvirket deres svar i en retning hvor svarene i større grad ble en utdyping av utfordringer.

Det at jeg justerte problemstillingen i etterkant av at undersøkelsen ble gjennomført kan også være en svakhet ved min studie. Fordi det kan gjøre det vanskelig for en eventuell annen forsker å etterprøve mine funn. På en annen side kan en slik etterprøving av funn være utfordrende uansett, på grunn av at jeg som forsker som nevnt kan ha hatt en intervjueffekt.

Videre kan det være en svakhet ved min studie at politiet som samarbeidende tjeneste nærmest forblir usynlig i mine funn. Dette kan handle om at jeg burde stilt flere spørsmål om politiets rolle og deres betydning under mine intervjuer med BUP og barnevernet. På en annen side kan det tenkes at det gjenspeiler hvordan politiets rolle og ansvar oppleves av de andre tjenesteutøvere: som tydelige og definerte, og derfor som lite utfordrende. Eller kan det tenkes at politiet ikke anses som en like relevant samarbeidspartner i arbeidet om den aktuelle gruppen barn og unge?

En annen effekt det er viktig å reflektere rundt som forsker, er konteksteffekten. Her viser Jacobsen (2021) til at en kontekst kan være kunstig eller naturlig. En kunstig kontekst betyr at intervjuet skjer i en sammenheng som er uvanlig for den som blir intervjuet. Slike settinger vil ifølge Jacobsen skape problemer fordi folk endrer atferd ut fra omgivelsene de befinner seg i. Som nevnt tidligere gjennomførte jeg mine intervjuer ved arbeidsstedet til de ulike informantene mine. Med bakgrunn i det håper jeg at jeg har lykket med å gjennomføre intervjuene i omgivelser som var kjente og trygge for informantene. Da det kan ha betydning for selve intervjusituasjonen (Thagaard, 2018, s. 100), og for selve resultatene av undersøkelsen (Jacobsen, 2021, s. 243).

Imidlertid ble jeg nødt til å gjennomføre to av intervjuene med kun én informant tilstede, i motsetning til de øvrige intervjuene hvor av det var to informanter til stede i tillegg til meg. Da én av informantene fra BUP meldte forfall grunnet sykdom var det kun én informant fra tjenesten tilstede i det fysiske intervjuet som ble gjennomført. Jeg var så heldig å få tak i en ny informant i etterkant, hvor intervjuet med vedkommende ble gjennomført digitalt grunnet sykdom. Det kan i den forbindelse tenkes at det har hatt betydning for resultatet at disse to informantene stilte til intervjuer alene fremfor sammen med en kollega, og i tillegg at det ene intervjuet ble gjennomført digitalt.

Det finnes også andre forhold som kan ha en effekt på resultatene av undersøkelse, som for eksempel om undersøkelsen er planlagt eller kommer overraskende på undersøkelsesobjektet (Jacobsen, 2021, s. 244). At mine intervjuer var avtalte og planlagt i samråd med selve informantene kan ha hatt betydning for deres svar, og resultatene på selve undersøkelsen. Mine informanter sine svar vil med bakgrunn i at intervjuene var avtalt i forkant mest sannsynlig bære preg av å være noe planlagte og gjennomtenkte. Videre kan det ifølge Jacobsen ha betydning om intervjuer foretas midt på dagen, eller sent på kvelden. Dette med bakgrunn i at det kan antas at undersøkelsesobjektets konsentrasjon kan variere ut ifra tidspunkt (Jacobsen, 2021, s. 244). Mine intervjuer ble stort sett gjennomført på formiddagen etter ønske fra deltakerne i min studie. Det at mine deltakere selv bestemte at intervjuene skulle finne sted på dagtid håper jeg har hatt en positiv betydning for deres konsentrasjon, og resultatene i studiet.

### 3.5.2 Konfidensialitet

Like viktig som frivillighet knyttet til deltakelse i forskningsprosjekter, er kravet om at informantene har *rett til privatliv*. Innenfor forskningsetikken opereres det i den forbindelse oftest med tre elementer, herunder hvor følsom den informasjonen som samles inn er, hvor privat informasjonen er, og hvor stor mulighet det er for å identifisere enkeltpersoner ut fra data (Jacobsen, 2021, s. 49).

For å ivareta mine informanter sitt personvern reflekterte jeg over informasjonens følsomhet. Jo mer følsom og privat informasjonen som fremkommer, jo sterkere tiltak skal iverksettes for å sikre at informantenes personvern blir ivaretatt (Jacobsen, 2021, s. 49). Dersom det er mulig for utenforstående å identifisere informanter i det innhentede datamaterialet, er dette brudd på privatlivets fred. En slik fare er særlig reell i studier hvor det opereres med et lite antall informanter (Jacobsen, 2021, s. 49), og det stilles da ofte et krav om *konfidensialitet* (Jacobsen, 2021, s. 50).

Det ble i min studie, bestående av kun 8 informanter, viktig for meg å sikre informantenes personvern ved å anonymisere data som presenteres i oppgaven. Personidentifiserende opplysninger som navn, kjønn og kommune valgte jeg derfor å fjerne fra utsagnene til informantene. Dette for å sikre at informantene ikke enkelt kunne identifiseres eller gjenkjennes ut fra hva som fremkommer i oppgaven.

I tillegg til ovennevnte har jeg som forsker etterstrebet å gjengi informasjonen så fullstendig som mulig. Dette for å sørge for at riktig presentasjon av dataene ble presentert, og for å unngå at sitater får en helt annen mening enn hva de i utgangspunktet hadde i en gitt sammenheng (Jacobsen, 2021, s. 51).

Ettersom det er et krav om at alle empiriske undersøkelser som innebærer behandling av personopplysninger skal meldes til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) (Jacobsen, 2021, s. 51), søkte jeg i forkant av intervjuene godkjenning. Etter å ha mottatt godkjenning fra NSD gikk jeg i gang med gjennomføringen av intervjuene og prosjektet (vedlegg nr. 3). Lydbåndopptakene og det transkriberte materiale med fullstendig gjengivelse fra lydbåndene ble i sin helhet slettet i etterkant av studien.

### *3.5.3 Reliabilitet og validitet*

Reliabilitet handler om å stille spørsmål ved de innhentede dataenes pålitelighet (Johannessen et al., 2016, s. 36). Som forsker har jeg vurdert om det er trekk ved selve undersøkelsen som har hatt betydning for funnene jeg har kommet frem til (Jacobsen, 2021, s. 241), og stilt meg selv spørsmålet om andre ville kommet frem til samme data ved anvendelse av de samme metodene. Det tyder på høy reliabilitet dersom flere forskere kommer frem til de samme funnene (Johannessen et al., 2016, s. 37).

Det er nærmest umulig å vite om en annen forsker ville kommet fram til de samme resultatene nettopp fordi jeg som forsker ikke er forutsetningsløs (jfr. 3.2.). Jeg har derfor brukt mye plass på å vise min framgangsmåte, min forforståelse og detaljert gjort rede for analyseprosessen (jfr.3.4). Videre har jeg ordrett gjengitt informantutsagn. Dette er forhold som kan bidra til å øke reliabiliteten.

Et annet krav til data i et forskningsprosjekt er validitet, eller gyldighet. Studiet, fortolkninger og valg er beskrevet detaljert for å styrke validiteten.

En måte å sjekke om validiteten er ivaretatt er å sjekke om resultatene gjenspeiler virkeligheten. Dette i form av å stille spørsmålstegn ved i hvor stor grad mine funn representerer virkeligheten for andre enn meg og informantene som er undersøkt. Ifølge Jacobsen (2021, s. 236) kan det gjøres ved å sjekke hvorvidt mine funn samsvarer med annen forskning.

### *3.5.4 Overførbarhet*

Med bakgrunn i at jeg ved anvendelse av kvalitativ metode kun har benyttet et lite utvalg informanter plukket ut for et spesielt formål, kan ikke funnene fra min undersøkelse uten videre generaliseres. Dette fordi det er vanskelig å påstå at mine utvalgte informanters erfaringer er representative for erfaringene til andre ansatte ved de utvalgte hjelpetjenestene barnevernet, politiet og barne- og ungdomspsykiatrien.

Selv om datainnsamlingen og funnene i min studie kun kan si noe om erfaringene til mine informanter ut ifra den konteksten de ulike intervjuene ble gjennomført i, kan funnene likevel være av verdi for fagfeltet som et bidrag til allerede eksisterende forskning og kunnskap om

tema.

Det viste seg ved gjennomgang av kunnskapsstatus på feltet at det foreligger teori og annen forskning som kan betraktes som i samsvar med mine funn. Dette kan anses som at gyldigheten ved min studie styrkes (Jacobsen, 2021, s. 237).

## 4.0 Presentasjon av funn med drøfting

Jeg vil i det følgende sette prosjektets problemstilling i sammenheng med de gjennomførte intervjuene. Som nevnt i analysedelen var det tre hovedtemaer som skilte seg ut og som jeg har valgt å fokusere videre på, nemlig *“Cover my ass”*, *“Ta den ring og la den vandre”*, og *“Spist av systemet”*. Flere av utsagnene fra intervjuene kunne ha passet under flere av temaene, men hovedbudskapet i sitatene er plassert i det temaet jeg har vurdert passer best. Funnene er presentert under hvert av de tre hovedtemaene nevnt ovenfor. I egne kapitler under hvert av hovedtemaene vil så funnene diskuteres og bli holdt opp mot relevant kunnskap, teori og forskning.

### 4.1 *Cover my ass*

Hovedfunnene i tema *“Cover my ass”* fremstår å handle om informantenes redsel for å gjøre feil. Videre at det av den grunn medførte et ønske eller behov for å sikre seg eller *“gjemme”* seg bak lovverket for å unngå at man ender opp som *“syndebukk”*. Dette som følge av tidligere erfaringer og utfall, som igjen påvirket deres veivalg videre. Det fremkom i mine funn at det her dels handlet om egne erfaringer, men muligens også om informasjon fra den generelle samfunnsdebatten om tema som påvirket deres handlinger.

En av informantene fra barnevernsinstitusjonen (SB2) satte ord på dette i form av å uttale følgende:

*“...Når det går gærent, leter vi etter, den syndebukken skal finkjemmes, og det skal nedsettes utvalg, og det skal forskes på, eller etterforskes, hva var det som, hvem gjorde hva her, man har ikke lyst å havne, ha sitt navn på den rapporten”*.

Som følge av redselen for å gjøre noe feil, eller ende opp som *“syndebukken”* uttalte flere av informantene at dette kan medføre både mangel på samhandling og iverksettelse av tiltak som ikke er til barnets beste.

En av informantene formidlet blant annet at frykten for å gjøre noe feil kunne gjøre profesjonelle ved de ulike tjenestene *“systemredde”*, eksempelvis når det gjaldt egen skjønnsmessige vurderinger knyttet til taushetsplikten. (B1) formidlet: *“...men så er det systemer bak der da som kan ta deg for brudd på taushetsplikten, så da blir vi litt systemredde og”*.

Mens en annen informant (SB2) uttalte at som følge av kritikk fra statsforvalteren og jakten på “syndebukken” blir de “...jo helt nødt til å gjøre endringer, som kanskje ikke slår heldig ut. *Ala, for mye tvang, ikke sant, selv om ungdommen nødvendigvis ikke har behov for det...*”. Informanten refererer her til BUP.

En tredje informant (B2) uttalte i forbindelse med problematikken “psykisk helse hos barn og unge” at det i disse sakene er vanskelig å vite hva som er rett og galt å gjøre, og i forlengelse av det at “*Man er redd for å gjøre feil*”.

Med bakgrunn i funnene ser det ut til at frykten for å gjøre feil, og ende opp som “syndebukken” i enkelte tilfeller kan bli så stor at konsekvensen kan bli at tjenestene melder bekymring på hverandre. Et slikt tilfelle blir eksemplifisert i en uttalelse fra en ansatt ved en statlig barnevernsinstitusjon (SB1): “*Etter alle disse selvmordene BUP har fått kritikk for, så kommer de ofte med en sånn, men hvis ikke dere kan høre på oss, så må vi melde bekymringsmelding til barneverntjenesten, på oss*”.

Et annet sentralt moment som gikk igjen i funnene knyttet til ovennevnte tema var *taushetsplikt* mellom de ulike tjenestene. Informantene opplyste om ulik forståelse og tolkning av lovverket, hvor høy terskelen er for å dele informasjon mellom tjenestene og hva som er til barnets beste. Taushetsplikten nevnes som utfordrende i samarbeidet, spesielt opp mot barneverntjenesten. Dette med bakgrunn i at barneverntjenesten har en strengere bestemmelse knyttet til det å dele opplysninger. Det fremstår for meg som at informantene hadde ulike opplevelser av hva som var nødvendig å dele for etablering av en felles problemforståelse, og hvorvidt man kunne eller burde gjøre unntak fra taushetsplikten til barnets beste. Kanskje tolkes kravene i lovverket for strengt og ikke alltid til barnets beste fordi en er redd for konsekvensene av å eventuelt bryte loven?

#### 4.1.1 “Syndebukk-kultur”

*“Jeg opplever vel egentlig, altså det har vært en del veldig, veldig uheldige hendelser med stygt utfall, med døden. Både i hjem, i skogen eller institusjon, hvor helse har vært inne og hatt et ansvar da. Også har de fått harde dommer, og det påvirker veivalgene deres etterpå. Også tenker jeg at hensikten er jo ikke at fremtidige klienter skal bli utsatt for mer tvang. Hensikten er jo at man skal få riktigere hjelp til riktig tid,*



*men så er det redselen da, for at noen skal, for at det skal skje igjen, og det påvirker vurderingene de gjør. Det er ikke alltid heldig”.*

Uttalelsen til en informant fra det statlige barnevernet (SB1) samsvarer med hva graveprosjektet til Aftenposten *“Barna Norge svikter”* har avdekket. Konsekvensene av blant annet manglende ansvarsavklaringer kan bli at det iverksettes tiltak og helsehjelp som gjør barna sikrere (Røren, 2022).

Som det fremkommer under 4.1 *Cover My Ass* formidlet flere informanter at konsekvensen av hjelpeapparatets redsel for å gjøre noe feil og dermed utpekt som “syndebukk”, kan medføre både mangel på samhandling og iverksettelse av tiltak som ikke er til barnets beste.

Én av informantene i det statlige barnevernet gir uttrykk for at deler av hjelpeapparatet, herunder BUP, har blitt så redde for å gjøre feil, at de som følge av flere uheldige hendelser knyttet til psykiske syke barn og unge i dag tenker mer i retningen “skjerme, beskytte”. Videre at dette kan føre til at gruppen barn og unge ikke lenger har ansvar for eget liv. Imidlertid fremkommer det av prosjektet til Aftenposten at svært mange alvorlig psykisk syke barn havner i barnevernet, og ikke får den hjelpen de trenger knyttet til sin psykiske helse (Røren, 2022).

Frykten for å gjøre feil og i etterkant bli utpekt som syndebukk blir også tydelig når taushetsplikten blir tema. På spørsmål om hva slags rolle taushetsplikten spiller i et samarbeid mellom barnevernet, BUP og politiet, uttalte en av mine informanter fra BUP (B1) blant annet følgende:

*“Jeg tenker at den kan være litt krevende, i hvert fall i innledningen til man er sikker på at man kan stole på hverandre”.*

I forlengelse av ovennevnte formidlet informanten at problemet med taushetsplikten knyttet til samarbeid med de andre tjenestene, kan være at det er *“ingen som tør å si noen ting”*. Uttalelsen har likhetstrekk med det Kjønstad skriver i sin bok om at taushetsplikten kan være et hinder i kommunikasjon og samarbeid (Kjønstad, 2014, s. 15). (B1) sa rett ut at taushetsplikten oppleves som et hinder fordi mange kan bli redde for å snakke sammen i frykt for å *“bryte loven”*. Videre at man som hjelper *“kanskje gjemmer seg litt, at man er redd for å si for mye”*.

En tredje informant (SB1) viser imidlertid til at utfordringene knyttet til taushetsplikten fremstår å handle om ulik forståelse og tolkning av lovverket knyttet til taushetsbelagte opplysninger. Videre at de andre tjenestene gjerne ønsker tilgang til alt av tiltaksplaner, handlingsplaner, ungdomsplaner, sikkerhet-, og trygghetsplaner. Alt rundt det enkelte barn eller ungdom. Informanten fra det statlige barnevernet (SB1) formidler i den forbindelse: *“...Det vil de ha tilsendt, og slik forstår ikke jeg lovverket, at det er greit. Så det blir det ikke. Kommer ikke til å sende en handlingsplan dit, også tenker jeg at de kanskje ikke har behov for det heller”*. Her anvender informanten sitt eget skjønn og viser til at det er forskjell mellom Nice to know og Need to know.

At måten taushetsplikten praktiseres på er omstridt bekreftes i litteraturen og oppgis som én av flere faktorer som kan bidra til å forklare utfordringene i et tverrfaglig samarbeid (Omdal & Thorød, 2021, s. 15-16). Taushetsplikten er som nevnt tidligere, blant annet hjemlet i etatsspesifikke lover som kan føre til ulik praktisering blant annet gjennom bevisst og målrettet tolkning av lovtekstene. Motivet for en slik bruk av skjønn i tolkningen kan være mange, men det kan ikke utelukkes at informantenes henvisninger til problemene rundt taushetsplikten er en del av en mestringsstrategi slik Lipsky viser til. Gjennom egen tolkning av lovverket på organisatorisk eller individnivå innføres praksiser som reduserer etterspørselen etter tjenestene (Lipsky, 2010, s.82-83). Ved å henvise til taushetsplikten kan en unngå at andre etater involveres og dermed beholde full kontroll på saksbehandlingen, og videre også kontroll på ressursbruken. Det ble formidlet av noen av mine informanter at deltakelse i et samarbeid med andre tjenester tar mye tid, og som følge av det går ut over andre arbeidsoppgaver. Skjønnsmessig tolkning av taushetsplikten kan derfor sees som et maktmiddel for å begrense eget ressursbruk. Dette gjennom at taushetsplikten brukes som en del av en mestringsstrategi, på individ- eller organisatorisk nivå, for å tilpasse arbeidsomfang til ressurstilgjengelighet.

En slik tolkning finner en også i annen litteratur. Til tross for at taushetsplikten primært er til for å verne om enkeltindividers personlige opplysninger, kan det også se ut til at mine funn samsvarer med hvordan Kjønstad viser til at taushetsplikten kan bli misbrukt for å beskytte den som har taushetsplikt. Dette i form av at det vises til at opplysninger ikke kan gis på grunn av taushetsplikten. Gerd Benneche fremhever at den da blir maktmiddel, fremfor et vern for enkeltindividene (Benneche, 1979, sitert i Kjønstad, 2011, s. 27). En slik bruk av taushetsplikten innebærer en ikke uvesentlig risiko for brudd på prinsippet om “barnets beste”

slik det blant annet er nedfelt i FNs barnekonvensjon. Se kapittel 2.4.2

#### 4.1.2 Barnets beste

...*“Jeg kan bli med inn i behandlingen, så kanskje det hjelper. Da var svaret at her er det taushetsplikt, så det kan du ikke være med på. For da får du informasjon du ikke skal ha”...* (P2).

Som det fremkommer av mine funn, og som vist ovenfor i teoridelen, er reglene knyttet til taushetsplikt kompliserte (Kjønstad, 2011, s. 101). Aktuelt i en vurdering av hvorvidt man skal gjøre unntak fra taushetsplikten, blir prinsippet om “barnets beste”, et overordnet begrep og grunnleggende hensyn. Prinsippet medfører at det skal foretas en helhetlig og skjønnsmessig vurdering av hva som er til barnets beste i det enkelte og konkrete tilfellet ved alle handlinger som berører barn (Kvaran, 2018, s. 236).

Selv om prinsippet “barnets beste” foreligger i lovverket, fremgår det i mine funn at det er utfordrende å etterfølge i praksis. Kanskje først og fremst fordi en vurdering av barnets beste er en skjønnsmessig vurdering, hvor konklusjonen med stor sannsynlighet vil være preget av hvilken tjeneste man som hjelper representerer og deres mandat?

Et eksempel på dette er sitatet innledningsvis her, hvor det fremstår som at informanten vurderte at det ville vært til det beste for ungdommen om ovennevnte hjelper fikk være med ungdommen til det aktuelle treffpunktet. Informanten fortalte i den forbindelse om en opplevelse av at representanten fra den andre tjenesten gjemte seg bak taushetsplikten. Informanten fortalte videre *“... Jeg tror det er lettere å gjemme seg bak taushetsplikten, kan ikke fortelle noe, også er ikke det til barnets beste da”*.

På en annen side ble beslutningen begrunnet i reglene om taushetsplikt, og hensynet til den aktuelle ungdommens personvern. Kanskje kunne løsningen her vært at det ble gitt et samtykke til deltakelse og informasjonsutveksling? En slik løsning kunne vært i samsvar med hvordan ekspertgruppen fra Barneombudet beskriver det de opplever som samarbeid: *“Samarbeid for oss er at hjelperne kommuniserer godt seg imellom, og at de kommuniserer godt med oss”* En annen mulig løsning kunne kanskje vært at det ble gjort unntak fra taushetsplikten med begrunnelse i prinsippet om “barnets best”?

For ekspertgruppen fra Barneombudet tydeliggjør også at det er viktig at hjelperne snakker sammen om hjelpen de skal gi, dette for å sikre at alle involverte blir kjent med hva slags hjelp barnet eller ungdommen trenger, og at hjelpen faktisk blir iverksatt. Videre for å sikre at løsningene fra de ulike instansene passer sammen, og ikke virker mot sin hensikt (Barneombudet, 2021, s. 5). Konsekvensene av for lite eller manglende kommunikasjon vil ifølge ungdommene i ekspertgruppen være at de ender opp med ansvaret som budbringere, og at mye av tiden går til å gjennomgå ting på nytt og til oppklaring av misforståelser.

#### *4.1.3 Avklart tillit*

Det ble uttalt i et av intervjuene at *“vi må tørre å stole på hverandre, skal vi samarbeide”*. Informantens (B1) uttalelser samsvarer med litteraturen som fremhever at opplevelsen av trygghet, respekt og tillit kanskje er aller viktigst i et tverrfaglig samarbeidsforhold (Glavin & Erdal, 2022, s. 44).

Både litteraturen og forskning peker på tema tillit som viktig (Glavin & Erdal, 2022, s. 34). Avklart tillit mellom de ulike tjenestene fremstår i mine funn å være en viktig faktor for hvorvidt noen av informantene opplevde å kunne utveksle informasjon og videre samarbeide om den aktuelle gruppen barn og ungdom.

Ærlighet og åpenhet blir i tillegg til avklart tillit, påpekt av en informant (B1), som viktige faktorer i et tverrfaglig samarbeid. I tråd med informantens uttalelse viser litteraturen at det er helt nødvendig at hver enkelt samarbeidspartner tør å være åpen, direkte og saklig, dersom det skal oppnås tillit i et tverrfaglig samarbeid (Glavin & Erdal, 2022, s. 44). En av mine informanter fra BUP (B1) uttalte følgende om viktigheten av å snakke sammen på tvers av tjenestene: *“Det er ikke for å bryte taushetsplikten, det er folk som skjønner at det er viktig at vi kan snakke sammen”*. Det ble av denne informanten formidlet at det er viktig at tjenestene kan snakke sammen, uten at det skal få motstridende konsekvenser. Videre at *“det kan være det beste for den familien her”*.

## **4.2 Ta den ring og la den vandre**

*“Det sendes litt sånn: ta den ring og la den vandre. Ingen vet helt hvem, og hvor og hva”.*

Dette sitatet fra en av informantene i politiet (P1) beskriver godt noen av funnene som fremkom i studien. Hovedfunnene under dette temaet var at informantene oppga ulike årsaker til at barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer faller mellom flere stoler i hjelpeapparatet. Organiseringen av hjelpen fremstår og beskrives som fragmentert. En informant (B1) fra BUP uttalte blant annet at det i saker hvor både BUP og barneverntjenesten er involvert kan ende med følgende: *“Her er det psykiatri, nå er det BUP sin sak, også trekker de seg unna eller holder seg veldig i bakgrunn”.* Informanten (B1) uttalte at psykiske vansker ikke ekskluderer barnevernet. Flere av informantene fra de ulike tjenestene uttalte at de som følge av utydeligheter knyttet til hvem som skal gjøre hva, opplever å ende opp med ansvaret alene. Noen av informantene viste også til at lovverket ikke er tydelig nok, mens andre uttalte at de opplevde lovverket som klokkeklart.

Et annet eksempel kan være følgende uttalelse fra en BUP-informant (B2): *“at man på en måte skyver litt ansvaret frem og tilbake mellom hverandre, og det er jo veldig uheldig, men det skjer faktisk. Fordi det ikke er et tydelig klart nok skille, mellom de ulike områdene man skal jobbe på da, og hvem skal ha ansvar. Det er noe av det mest utfordrende”.* En annen informant (SB2) formidler følgende knyttet til tjenestens kjennskap til hverandre: *“Jeg tror jo man har et forbedringspotensiale i å bli bedre kjent med hverandres nedslagsfelt, eller typ tilnæringsmetodikk etc, og det kan jeg si for min egen del også”.*

Kjennskap, eller mangel på sådan, til tjenestens organisatoriske rammer, hverandres mandat, ansvarsområde og perspektiv ble trukket frem som faktorer som fremstår å påvirke samarbeidet. Flere informanter formidlet også at rolleavklaring var svært viktig i et samarbeid om den aktuelle gruppen barn og unge. En av informantene fra BUP (B2) tydeliggjør behovet for rolleavklaring ved å si: *“De samarbeidene som jeg vet fungerer bra, så er det ganske tydelig avklart roller, forventninger til hverandre, alle vet hva de ulike instansene jobber med”.*

Under ett av intervjuene formidlet en av informantene fra barnevernets førstelinjetjeneste (KB1) følgende i forbindelse med “samhandlingstrappen”, og dialog for felles problemforståelse:

*“...Der tror jeg vi kommer inn med hver vår forståelse, også kjemper vi for barnet, og de kjemper for barnet, ut ifra egen problemforståelse. Når vi går i dialog med BUP, så er det ikke for å dele, da har vi ofte en problemforståelse til grunn. Sånn tror jeg også byråkratiet er lagt opp, man henviser jo med noe. Det er streng taushetsplikt, så det er veldig sjeldent vi bare skal snakke sammen for å få informasjon fra hverandre, så få en problemforståelse og begynne et samarbeid...”*

Det synes i funnene å fremkomme at det eksisterer svak formell samhandlingskompetanse i tjenestene, og at informantene fremstår lite bevisst både katastrofe-, og suksessfaktorer når det kommer til samarbeid. Videre at dette kan føre til mangel på systematikk og struktur i samarbeidsrelasjonene.

#### *4.2.1 Suksess-, og katastrofefaktorer*

*“Grunnleggende omforenhet”* ble uttalt av en informant som viktig for at samarbeidet skal fungere. Informanten fra barneverninstitusjonen (SB1) viser til erfaring fra et tidligere samarbeid hvorav tjenestene hadde felles tro på minst mulig bruk av tvang, og at ungdommene måtte lære seg å ta ansvar for eget liv. I tråd med mine informanter påpekes det også i teorien at det er hensiktsmessig å avklare verdigrunnet en selv og eget arbeidsfelt står for (Glavin & Erdal, 2022, s. 36).

På spørsmål om hva som skal til for å lykkes med et tverrfaglig samarbeid mellom tjenestene, formidlet flere av mine informanter i samsvar med litteraturen at det er viktig at man som hjelper er bevisst egen rolle, lovverk, samt kjennskap til egen instans. Det ble vektlagt at det er viktig å ha kjennskap til både muligheter og begrensninger innenfor instansen man representerer. Videre at det blir tydeliggjort hvem som gjør hva i et tverrfaglig samarbeid, at man har kjennskap til hva de ulike instansene jobber med, og at alle involverte vet hva man kan forvente av hverandre. Flere av informantene formidlet også at det er viktig med åpen dialog, jevnlig møtepunkter og i tillegg evalueringer av både tiltakene og samarbeidet. Det fremheves av noen av mine informanter at det også er viktig å snakke om hvorfor man samarbeider.

(B2) vektla under intervjuet betydningen av å avklare hva slags perspektiv man kommer inn med, og formidler i den forbindelse følgende: *“Når man begynner i forhold til arbeidet sitt, samarbeidet sitt, så er det viktig at alle har en noenlunde felles forståelse av denne ungdommen, og hva det er vi skal jobbe med her...”*. Videre sa denne informanten at det er viktig at tjenestene ser barnet med noenlunde like øyne, selv om tiltakene vil være ulike mellom de ulike instansene. En annen informant (KB2) påpekte at det å få til en felles forståelse og utvikle en felles plan eller tiltak som noe av det vanskeligste, fordi de ulike tjenestene kommer inn med ulike perspektiver.

(B1) formidlet at tjenesten vedkommende representerer ofte får høre følgende i arbeidet med barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer: *“Noen må snakke med den ungen!”*. Hvorav informanten formidlet at dette er et perspektiv deres tjeneste strevde med å få formidlet til samarbeidspartnere: *“At det ikke går å snakke med et barn eller ungdom som ikke vil det der og da”*. Barnets beste må som nevnt tidligere være målet for alt arbeid med barn og unge. Refleksjon, avklaring og bevisstgjøring rundt hva man vil oppnå ved et tverrfaglig samarbeid, er viktig for gode resultater. Felles målsetting vil også bidra til å gjøre det enklere å finne felles metoder, midler og strategier for å nå disse målene. Enhetlige strategier er betinget av felles målsetting (Glavin & Erdal, 2022, s. 43).

Kanskje kan utsagnet til informanten ovenfor dreie seg om det samme som Tveiten (2020) kom frem til i sin masteroppgave om samarbeidet mellom barnevernet og BUP. Nettopp at det kan oppstå utfordringer i samarbeidet som følge av forventningene tjenestene har til hverandre i en samarbeidsrelasjon. Tveiten viser til at dette kunne medføre uenigheter knyttet til videre arbeid, og ha som konsekvens at tjenestene ikke i tilstrekkelig grad evnet å samarbeide til det beste for barnet (Tveiten, 2020, s. 6).

På spørsmål om hva som kan være til hinder for godt tverrfaglig samarbeid mellom barnevernet, BUP og politiet formidlet (SB1) at det kan handle om at tjenestene ikke har tilstrekkelig forståelse for hverandres fagfelt. (SB2) formidlet at tjenestene har et forbedringspotensial i å bli bedre kjent med hverandres nedslagsfelt og tilnæringsmetodikk. Videre viste denne informanten til at tjenestene kan komme med velmente anbefalinger til hverandre, men som er helt på kollisjonskurs med hva for eksempel barnevernet mener. Kanskje kan dette handle om manglende anerkjennelse av hverandres tilnæringsmetodikk og hva de andre tjenestene kan bidra med? Eller kanskje et eksempel på hvordan spesialisert

utdanning kan skape koordineringsvansker, i form av at man blir det Jacobsen omtaler som “fagidiot” på ett felt og som følge av det mister evnen til å se helhet (Jacobsen, 2012, s. 80). Tidligere forskningsstudier viser at en felles metodikk er viktig når det kommer til etablering og ivaretagelse av tverrfaglig samarbeid (Bjørnseth, 2021, s. 2).

Det fremkom i et av intervjuene at en av tjenestene ikke lenger opplevde like stort behov for bistand fra en annen tjeneste. Videre at tjenesten da heller ikke hadde tid til å prioritere et samarbeid når behovet ikke er der. (SB1) påpekte i denne forbindelse at det kanskje kan oppleves som at tjenestene trækker inn i hverandres domene, og at det kan være en ulempe i samarbeidet inntil tjenestene får større innsikt i hverandres fagmodeller.

Dette kan forstås i overensstemmelse med at fokusering på en deloppgave over lengre tid kan føre til at man mister evnen til å se helheten. Man lærer seg en bestemt måte å se problemene på, leter etter spesielle løsninger og ser bort fra andre. Man kan ende opp som en “sektorforsvarer” (Jacobsen, 2012, s. 79).

Ovennevnte kan også fremstå å handle om en domenekonflikt som vanskeliggjør et samarbeid på tvers av etater og profesjoner, i form av at en tjeneste føler seg truet og hegner om egne ansvarsområder (Glavin & Erdal, 2022, s. 40). En annen lignende konflikt kan som tidligere nevnt oppstå som følge av ulike profesjonsinteresser og motstridende oppgaver. Det at etatene har ulike målsettinger overfor barn, unge og familiene de jobber med kan vanskeliggjøre samarbeidet (Glavin & Erdal, 2022, s. 41). Som nevnt tidligere er det viktig at den enkelte deltaker i et samarbeid opplever et tverrfaglig samarbeid som både nyttig og nødvendig. For at et samarbeid skal gi en nytteopplevelse for den enkelte etat og profesjonsutøver må de se at de har bruk for hverandres kompetanse (Glavin & Erdal, 2022, s. 43). I tillegg må det foreligge en felles forståelse av hva som er viktige oppgaver, og hvordan disse skal løses. En slik felles forståelse vil kunne bidra til at samarbeid ansees som en nødvendighet for å nå et mål (Glavin & Erdal, 2022, s. 43). Viktigheten av at tjenestene tenker “*vi skal jobbe til barnets beste*” understrekes av (P1). En annen informant (B2) oppga at det å ha et felles mål som noe av det aller viktigste i samarbeid om barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer.



En av informantene påpekte imidlertid at det ikke er så viktig at instansene er enige, og at uenighet kunne bidra til refleksjon og diskusjon rundt hva man ser, og hva man vil oppnå. Dette samsvarer godt med Glavin & Erdals påpeking av at det ikke er likhetene mellom de ulike aktørene som driver det tverrfaglige samarbeidet fremover. Det er tvert imot viktig å gjøre hverandres ulikheter tilgjengelig. Dette krever kunnskap om hverandre, i form av at de ulike etatene og profesjonsutøverne får kunnskap om hverandres rolle og ansvar (Glavin & Erdal, 2022, s. 45).

Rolleavklaring fremstår å være den faktoren mine informanter erfarer som den viktigste faktoren når det kommer til godt tverrfaglig samarbeid rundt barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer, dette for å sikre at hjelpen blir mer hetlig. Rolleavklaringer påpekes imidlertid også som en utfordring i samarbeidet fordi uklarheter knyttet til roller kan føre til at tjenestene ikke innfrir hverandres forventninger. En informant (B2) formidler at det er helt avgjørende at de ulike instansene har kjennskap til hverandres roller og forventninger, i form av at det i ulike situasjoner foreligger en plan på hvem som gjør hva. Dette vektlegges også av Glavin & Erdal (2022) som påpeker dette som et nødvendig grunnlag for et godt samarbeid.

Oppdeling av store komplekse oppgaver med spesialisering og formalisering kan medføre en rekke koordineringsproblemer, som for eksempel “dobbeltarbeid” og “gråsoner”. Begge disse koordineringsproblemene oppstår som følge av uklar arbeidsfordeling. Innenfor sosial, helse og omsorg dreier dette seg ofte om at arbeidsområdet er uklart og vanskelig å dele opp (Jacobsen, 2012, s. 78). Dette ser ut til å samsvare med hva informantene mine har erfart.

Det bidrar ifølge mine informanters erfaringer og (Røren, 2022) til at den aktuelle gruppen barn og unge ofte risikerer å havne som kasteballer i hjelpeapparatet. Informanter fra både BUP og barnevernet uttaler at de opplever at andre tjenester avslutter saken, trekker seg tilbake eller holder seg i bakgrunnen fordi de vurderer at saken tilhører en annen tjeneste. At barna ender opp som kasteballer i hjelpeapparatet uttales av en informant som en stor svakhet ved det tverrfaglige samarbeidet mellom barnevernet, BUP og politiet.

En annen tilnærming for å forstå årsakene til “ta den ring og la den vandre” kan være å se situasjonen i lys av mangel på ressurser. I en situasjon der antallet brukere, i dette tilfellet barn og unge med psykiske utfordringer, langt overstiger det antallet tjenestene har mulighet

til å gi et godt tilbud, vil det i følge Lipsky (Lipsky, 2010, s.83) kunne skje en redefinering eller spissing av målgruppen. Målgruppen snevres inn til å omfatte de som en i størst grad forventer vil kunne bidra til å nå kritiske nøkkelindikatorer (KPI) eller måltall. Lipsky betegner dette “creaming” (siling) (Lipsky, 2010, s.107) og hevder at “creaming” som oftest er knyttet opp til hva som er definert som tjenestens suksesskriterier. Eksempelvis har BUP en delvis innsatsstyrt finansiering som innebærer at deler av driften finansieres av fagpersoners målbare produksjon (Aamodt, 2011, s. 28). Høye “produksjonstall “ og nødvendig finansiering fordrer effektivitet i behandlingsprosessen. Derfor er det i BUP innført såkalte “pakkeforløp” som er en evidensbasert behandlingsform basert på definerte diagnoser. Et barn eller ungdom henvist til BUP med flere diffuse plager, hvor en kartlegging ikke avdekker en bestemt diagnose eller lidelse, kan bli sendt tilbake (creaming) til instansen som sendte henvisningen da det ikke vurderes å foreligge noen “diagnose” å behandle.

Et annet eksempel som viser at creaming ikke bare skjer i BUP, er uttalelsen fra en informant fra BUP som hadde erfart at det i saker hvor både BUP og barneverntjenesten er involvert kan ende med følgende: *“Her er det psykiatri, nå er det BUP sin sak, og så trekker de seg unna eller holder seg veldig i bakgrunn”*.

#### 4.2.2 Samhandlingskompetanse

Alle mine informanter både nevner og gir eksempler på faktorer som av litteraturen og forskning viser til kan fremme eller hemme tverrfaglig samarbeid. Men i sin omtale av faktorene bruker ikke informantene kategoriserende faguttrykk som enten fremmende og hemmende faktorer, eller suksess- og katastrofefaktorer. Også verbal bruk av begrepet *samhandlingskompetanse* blir til tross for å være mye anvendt i teorien, mer eller mindre fraværende i mine funn. Ifølge litteraturen er samhandlingskompetanse av betydning for hvorvidt man lykkes med et tverrfaglig samarbeid (Glavin & Erdal, 2022, s. 36-39). I begrepet ligger som nevnt tidligere *brukerorientering, helhetsforståelse, problemløsningsevne, samarbeidsevne, fleksibilitet og omstillingsevne* (Glavin & Erdal, 2022, s. 38).

Heller ikke *“samhandlingstrappen”* og teorien bak fremstår å være særlig kjent for mine informanter. Kun én av informantene omtaler trinnene i trappen delvis i samsvar med teorien. Dette i form av å formidle at det kan fremkomme ny informasjon eller nye utfordringer i en

sak som gjør at man må begynne på bunn igjen. En annen informant fra BUP (B1) uttalte i intervjuet å oppleve at deres tjeneste befinner seg på det øverste nivået i samhandlingstrappen: *Utvikle felles plan/tiltak* (Hansen, Jensen & Fløtten, 2020, s 31-32). Videre ble trinn 2: *felles problemforståelse* oppgitt som trinnet informanten hadde best kjennskap til. På den andre siden ble trinn 3: *unngå å svekke andres måloppnåelse*, beskrevet som “et ikke-bevisst tema”. En tredje informant fra kommunalt barnevern (KB1) formidlet at tjenesten vedkommende representerer burde vært på toppen av trappen: *utvikle felles plan/tiltak*, men at tjenesten famler rundt i bunnen: *Dele informasjon*. Videre halvveis opp på trinn 2: *felles problemforståelse*.

Til tross for økende fokus på tverrfaglig samarbeid, og lovfesting av dette, forblir endringene i en rekke lover, barnevernsreformen og forslaget om å lovfeste *tverrfaglig helsekartlegging* i barnevernloven, lite synlig i mine funn. Som tidligere nevnt må samarbeid, som det meste annet, læres. Det kan synes som om informantene ikke har fått anledning til dette. Om fravær av slik opplæring er typisk for de aktuelle etatene kan jeg ikke påstå, men det er nærliggende å anta at dette er et tema som ikke står veldig høyt på agendaen. Dette er i så fall et problem da det i teorien understrekes viktigheten av en opplæringsplan med fokus på utvikling av samarbeid og samarbeidskompetanse. Det positive på lengre sikt er at slik opplæring nå tilbys som en del av profesjonsutdanningen (Gjedrem & Steig, 2021, s. 115). En opplæringsplan ansees likevel ikke som tilstrekkelig nok. Det må i tillegg legges til rette for organisatoriske rammer som faktisk muliggjør og legger til rette for samarbeid (Glavin & Erdal, 2022, s. 39).

### **4.3 Spist av systemet**

Under dette tema fremstår hovedfunnene blant samtlige informanter å dreie seg om en opplevelse av maktesløshet. Informantene viser til hvordan tid, ressurser og prioriteringer kan påvirke både samarbeidet mellom tjenestene, og hjelpen som ytes til barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer. Flesteparten av informantene oppgir å være sprengt, og at det som følge av dette kan ta lang tid før den aktuelle gruppen barn og unge får hjelp. Dette blir av (B1) omtalt slik: “*Ja, fordi alle er så jævla pressa. Det er altfor mye å gjøre, det er altfor mye byråkrati, alle instanser, og allting tar mye tid*”.

Når det gjelder ressurser, formidlet en av informantene fra politiet (P1) at roten i alle utfordringer ofte handler om ressurser. Informantene viser her til at det både omhandler

ressurser innad i deres tjenester, men også i kommunene generelt. Særlig knyttet til lavterskel og forebyggende tiltak.

En annen informant fra BUP (B2) formidlet i tillegg at deltakelse på et samarbeidsmøte tar mye tid, og at det ofte er lange reiseveier som også kan utfordre samarbeidet. Denne informanten uttaler at deres tjeneste gjerne skulle ha samarbeidet mer, men at det ikke er alltid tiden strekker til. Dette begrunnes av informanten i *“sprengt kapasitet”*.

Det fremkommer også i funnene at manglende tid, kapasitet og ressurser kan medføre et ønske om å dytte ansvaret over til noen andre. En av informantene fra BUP (B1) formidlet følgende konsekvens av presset fra byråkratiet og manglende tid: *“Det er større tendenser nå, syntes jeg, til at alle vil dytte saken over til den andre”*, for å selv kunne ha mindre. Videre at *“tidspress og kapasitetspress i hver enkelt kliniker, tror jeg setter samarbeidet på press”*.

Med bakgrunn i funnene synes det som om hjelpeapparatet i økende grad er preget av byråkratiet med fokus på effektivisering, pakkeforløp, og frister, snarere enn effekten av hjelpen som ytes til barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer.

#### *4.3.1 Tid, ressurser og prioriteringer*

*“...for alle sammen så går det jo på det her med ressurser, skal vi ned i roten i alle utfordringer, så er det ofte ressurser også...”* (P1). Tid og ressurser fremstår i mitt materiale å gå hånd i hånd. Informantenes uttalelser om at manglende ressurser oppleves som en utfordring i samarbeidet tjenestene mellom, samsvarer med at manglende ressurser kan virke hemmende i et samarbeid (Glavin & Erdal, 2022, s. 41).

Én av mine informanter (KB1) formidlet at tjenestene *“i den ideelle verden”* ville hatt alle ressurser i verden, ledere som tenker på samme måte og familier som samarbeider. Denne informantens uttalelser om ledelsens betydning samsvarer med hvordan Glavin & Erdal også viser til at det er viktig med ledere som tar ansvar for utvikling av samarbeid (Glavin & Erdal, 2022, s. 36). Det er ikke en entydig direkte sammenheng mellom arbeidskraft og kvalitet, men en tydelig sammenheng mellom kritisk tenkning og kvalitet. Det er i denne

forbindelse Glavin & Erdal påpeker betydningen av at ledelsen både tar ansvar for utvikling av samarbeid, men også involveres i samarbeidet (Glavin & Erdal, 2022, s. 43).

Som vist til i oppgavens teorikapittel kan tverrfaglig arbeid betraktes som løsningen på en rekke utfordringer. Blant disse: samfunnets utvikling og krav, barn og unges oppvekstmiljø, behovet for helhetlig vurdering, faglig støtte, økt kompetanse, effektiv ressursutnyttelse, tidlig og bedre hjelp (Glavin & Erdal, 2022, s. 19). Med utgangspunkt i informantenes beskrivelser av problemets kompleksitet, den sprengte kapasiteten og ressursmangelen så er det interessant å utforske deres innstilling til samarbeid.

De aller fleste av mine informanter ga uttrykk for at de ønsket mer samarbeid, men viste til at det ikke er alltid tiden strekker til. Ovennevnte informant (B2) sine uttalelser om at deltakelse i et samarbeid tar mye tid, samsvarer med litteraturen som viser til at tverrfaglig samarbeid kan oppleves som merarbeid i en arbeidshverdag med andre oppgaver stående i kø (Glavin & Erdal, 2022, s. 41). Motsatt viser litteraturen også til at fordeling av ansvar og arbeidsoppgaver i et tverrfaglig samarbeid må føre til en mindre arbeidsbyrde for den enkelte, og ikke en opplevelse av merarbeid. For at et samarbeid skal gi en nytteopplevelse for den enkelte etat og profesjonsutøver må de se at de har bruk for hverandres kompetanse (Glavin & Erdal, 2022, s. 43).

Det ble av én av informantene formidlet at tidspress oppleves som mer aktuelt i dag enn for en del år tilbake, noe som antakeligvis kan medføre at tjenestene må gjøre beinharde prioriteringer knyttet til hva som skal komme først. Konsekvensen av dette kan være at det blir vanskelig å prioritere etablering og ivaretagelse av et tverrfaglig samarbeid, og videre kunne medføre en opplevelse av at samarbeidet går utover det øvrige arbeidet som skal ivaretas i en etat (Glavin & Erdal, 2022, s. 41). Kan prioriteringen av arbeid innenfor egen etat være relatert til hvordan hjelpen er organisert? Forskning på organisering viser at samling av deloppgaver innenfor formelle enheter og grupper, fører til at prioritering av koordinering internt i enheten, og at det går på bekostning av koordinering mellom enheter (Jacobsen, 2012, s. 79).

Om tid og tidsbruk fortalte én informant at tjenestens travle avtalebøker påvirker deres *tilgjengelighet*, både for hverandre og den aktuelle gruppen barn og unge. Det blir blant flere informanter formidlet at det kan være svært utfordrende at enkelte tjenester ikke utgir direkte

kontaktinformasjon, og at det er viktig å at man kan ta en telefon. Det ble for eksempel uttalt følgende knyttet til tilgjengelighet (B1): *“...at man har den her telefonen, og det er raskt, relativt raskt å få tak i hverandre”*. (P1) uttalte at vedkommende kunne telle på én hånd hvor mange ganger det hadde vært kontakt med én av de andre tjenestene i løpet av 23 år i tjeneste.

#### 4.3.2 Byråkratiet

Til tross for at fokus i dag er rettet mot samhandlingsreformen, og den nye barnevernsreformen, sier informantene lite om disse. Imidlertid viser en informant fra BUP (B1) til at *“...Den nye verden er jo at mye skal forankres i kommunene, og der er det ikke alltid det finnes nødvendig kompetanse, og hvert fall moderate ressurser mange ganger. Spesialisthelsetjenesten henviser jo oftere og oftere saker til kommunen...”*. Videre fortalte informanten følgende: *“Og det kan være et misforhold noen ganger, henviser på en måte til det systemet vi skal, men jeg er ikke alltid sikker på om det finnes noe der”*.

Som nevnt i oppgavens teorikapittel pekes det i dag på et sterkt behov for å styrke de helhetlige perspektivene når det kommer til oppvekstvilkår for barn og unge i Norge. Innføring av samhandlingsreformen har blant annet fokusert på kommunenes ansvar for en helhetlig tenkning med forebyggende og tidlig intervensjon (Glavin & Erdal, 2022, s. 19). Samhandlingsreformen har gradvis ført til innføringen av økonomiske styringsvirkemidler, som er virkemidler som direkte påvirker en beslutningsenhet, inntekter og/eller utgifter. Dermed påvirkes beslutningstakernes oppfatning om hvilke handlingsvalg som «lønner seg» eller «ikke lønner seg» (Forskningsrådet, 2016, s. 6). Slik økt grad av styring og dermed kontroll vil føre til økt byråkrati. (Lipsky, 2010,s. 40)

Ovennevntes (B1) uttalelser om moderate ressurser i kommunene samsvarer i liten grad med én annen informant sine uttalelser om at det er *“lettere å følge opp” barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer i kommunen, enn hva det er innenfor den statlige spesialisthelsetjenesten*. Informanten begrunnet sine uttalelser i at spesialisthelsetjenesten er preget av pakkeforløp, strenge tidsfrister, mange pasienter og et ekstremt høyt press. Videre at det er større fleksibilitet innenfor for eksempel barnevernet. Informanten uttalte at det er ønskelig med samarbeid, men at rammene innenfor spesialisthelsetjenesten er strengere enn barnevernets rammer.

En av informantene fra BUP (B1) peker på at arbeidsmåtene i økende grad er preget av New Public Management. *“Vi jobber jo litt under New Public Management. Med refusjoner, og tiltak, og penger inn, og penger ut, og. Det er ikke det at klinikerne bryr seg om det, men systemet er opptatt av det”*. Informantens utsagn er interessant med tanke på den skvisen de profesjonelle står i. Utsagnet kan forstås som en påpeking av hvordan klinikerne ikke ønsker at arbeidet skal styres av systemet og økonomi. Det oppfattes som en bevissthet om at New Public Management bidrar til en dreining vekk fra tjenestens innhold til økonomi.

Christiansen (2015) uttrykker dette som at forhandlingene mellom stat og kommune i større grad har flyttet oppmerksomheten vekk fra innholdet i helsetjenestene til spørsmålet om jussen og økonomien bak tiltakene. Slik sett blir helsevesenet styrt mer som en kommersiell forretning enn før, eller etter såkalte New Public Management-prinsipper

(B1) formidlet at helsevesenet har blitt annerledes i form av: *“...vi skal avslutte, også skal det komme nye henvisninger, ny problemstilling...”*. Videre at *“... Det er jeg og pasienten litt, også er det masse skjemaer og masse registrering...”*. Samme informant uttalte følgende om arbeidsformen innenfor spesialisthelsetjenesten: *“Effektivisering, og det handler om penger, og vi skal avslutte og komme tilbake med ny henvisning, ikke sant”*. På samme måte som det forventes høye “produksjonstall” av behandlerne i BUP-systemet, forventes også en viss pasientgjennomstrømning.

Også en informant innenfor det statlige barnevernet (SB1) bekreftet at det har skjedd endringer i spesialisthelsetjenesten, herunder barne- og ungdomspsykiatrien. Informanten uttalte at *innenfor barnevernet er tjenestene og hjelperne mer omsorgsorientert, mens BUP-systemet i større grad er diagnoseorientert*. Videre at BUP rapporterer på antall behandlede klienter hver dag, mens de omsorgsorienterte tjenestene innenfor barnevernet prøver så godt de kan for at ungdommene skal få et liv verdt å leve.

Disse uttalelsene kan forstås som et uttrykk for hvorfor informanter fra BUP kvier seg for å påta seg et behandlingsansvar for saker henvist fra barnevernet. Slike saker har som nevnt tidligere ofte en problematikk som krever flerfaglig tilnærming med behov for et samarbeid på tvers av etater og instanser, som igjen kan medføre lavere produksjonstall (Aamodt, 2011, s. 28).

### 4.3.3 Hjelpeløshet

Informant (B1) uttalte under intervjuet at man kunne *kjenne på følelsen av maktesløshet* i arbeidet med barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer. Det kan i den forbindelse tenkes at følelsen av maktesløshet som min informant fortalte om, dreier seg om en ubalanse mellom jobbkrav og ressurser i hjelpeapparatet. (B1) formidlet videre at *“...maktesløshet, det må man leve med her. For en samtale eller to i uken med en 14-åring, hvordan skal det kunne demme opp for 24/7 i et miserabelt liv ellers...”*. Det kan også tenkes å handle om en opplevelse av maktesløshet hos hjelperen, som kan oppstå når betingelsene for målrettet handling ikke lenger er tilfredsstillende. Det behøver ikke her dreie seg om om hjelperens ressurstilgang (Ekberg & Vatnaland, 2003). Aktuelt i denne sammenheng kan være en opplevelse av kollektiv avmakt, hvor årsaken bunner i et samhandlingsproblem. Som nevnt inntreffer denne formen for avmakt når en gruppe aktører ikke lykkes i å samordne sine interesser. Dette kan føre til “medpassasjer-problemer” med et suboptimalt resultat fordi de ulike aktørene forventer, eller ønsker at de andre skal ta ansvar.

I forlengelse av sine uttalelser om opplevelsen av maktesløshet i arbeidet, formidlet informanten fra BUP (B1) følgende: *“...jeg blir sliten, jeg blir fortvilet, og da har jeg ikke så lyst til å ha noe med denne saken å gjøre. Og hvis noen andre er inne, så er det veldig fort gjort og prøve å dytte litt”*. Kanskje et godt eksempel på et suboptimalt resultat, i form av at barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer ender som kasteballer i hjelpeapparatet? Isåfall i samsvar med resultatene til Aftenpostens graveprosjekt: *“Barna Norge svikter”*. Enda en mulig forklaring på min informants sine uttalelser om maktesløshet, kan være å se disse i likhet med funnene i studien fra Irland. Hvor ansatte innenfor omsorgs- og rettssystemet uttrykte å oppleve et system som ga et inadekvat hjelpetilbud, og med dårlig samhandling mellom profesjonene og etatene. Videre at dette blant annet førte til at de ansatte følte på hjelpeløshet, frustrasjon og oppgitthet (McElvaney & Tatlow-Golden, 2016, s.1).

Som det fremkommer av litteraturen kan endringsarbeid i seg selv være vanskelig, og særlig i situasjoner hvor man arbeider med utsatte barn og unge. Både for hovedpersonen selv, men også for hjelperne (Øhlckers, 2020, s. 250). Som nevnt tidligere fremkommer det i funnene at manglende tid, kapasitet og ressurser kan medføre et ønske om å dytte ansvaret over til noen andre. Dette kan kanskje minne om det Shulman kaller for “kontor-hyperaktivitet”, som han mener ikke er uvanlig på arbeidssteder hvor stressnivået er høyt, og hvor en jobber med svært



vanskelige problemer og klienter. Shulman mener imidlertid at en del av denne travelheten kan være en tillagt strategi for å rømme fra smerten i arbeidet (Shulman, 2020, s. 207).

Selv om mine representanter ikke uttalte at tjenestene de representerer er preget av “kontor-hyperaktivitet”, fremstår det med bakgrunn i mine funn at hjelpeapparatet i økende grad er preget av byråkratiet med fokus på effektiviseringsmål, pakkeforløp, og overholdelse av frister, snarere enn å måle effekten av hjelpen som ytes. Konsekvensen av det kan være at den delen av arbeidet som oppleves meningsfullt trues av økte krav til effektivitet (Øhlckers, 2020, s. 251).

Et fellestrekk for mange av erfaringene informantene beskriver kan oppfattes å handle om frustrasjon over å ikke få gjort det de mener er en god jobb. Det kan også forstås som en form for distansering knyttet til de systemendringene de opplever i arbeidshverdagen. Dette sammenfaller godt med Lipskys budskap. Han hevder at stress og frustrasjon som følge av misforhold mellom hva som er mulig å gjøre og hva den ansatte mener ideelt sett burde gjøres kan føre til at ansatte trekker seg tilbake, enten ved at de slutter i jobben eller at de mentalt distanserer seg fra den. Det siste betyr gjerne at den ansatte ikke lenger identifiserer seg med hva tjenesten står for og slutter å involvere seg. Det kan endog gå så langt at ansattes bidrag til å nå tjenestens målsetninger nærmest blir neglisjerbart (Lipsky, 2010, s.143).

## 5.0 Avslutning

Hensikten med studien har vært å få bedre innsikt i tema, og erfaringene til ansatte ved tjenester som har kompetanse i arbeidet med barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer. Videre tilegne meg og eventuelt fagfeltet mer kunnskap om hva som utfordrer samarbeidet rundt den aktuelle gruppen barn og unge. Og som følge av det innsikt i hvilke endringer som må til for at hjelpeapparatet skal kunne yte best mulig hjelp til denne gruppen.

### 5.1 Hva fant jeg?

“Cover my ass” handler om de profesjonelles redsel for å gjøre feil, og at det av den grunn medførte et ønske eller behov for å sikre seg eller “gjemme” seg bak lovverket for å unngå at man ender opp som “syndebukk”. Redselen for å gjøre feil kan medføre både mangel på samhandling og iverksettelse av tiltak som ikke er til barnets beste. Videre at denne redselen kunne gjøre profesjonelle ved de ulike tjenestene “systemredde”, eksempelvis når det gjaldt skjønnsmessige vurderinger knyttet til taushetsplikten. Et sentralt moment som gikk igjen var *taushetsplikt* mellom de ulike tjenestene. Informantene opplyste om ulik forståelse og tolkning av lovverket, hvor høy terskelen er for å dele informasjon mellom tjenestene og hva som er til barnets beste. Taushetsplikten nevnes som utfordrende i samarbeidet, spesielt opp mot barneverntjenesten.

“*Ta den ring og la den vandre*” dreier seg om ulike årsaker til at barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer blir kasteballer i hjelpeapparatet der hjelpen oppleves som fragmentert. Manglende rolleavklaring i form av tjenester, organisatoriske rammer, mandat, ansvarsområder og perspektiv ble trukket frem som faktorer som gjør det tverrfaglige samarbeidet utfordrende. I et organisasjonsteoretisk perspektiv kan oppdeling av store komplekse oppgaver medføre en rekke koordineringsproblemer som oppstår som følge av uklar arbeidsfordeling. At barna ender opp som kasteballer i hjelpeapparatet som en følge av dårlig tverrfaglige samarbeid mellom barnevernet, BUP og politiet ansees som en stor svakhet. Det fremkommer i funnene at manglende tid, kapasitet og ressurser kan medføre et ønske om å dytte ansvaret over til noen andre.

Det ble av informantene gitt uttrykk for at det ønskes mer samarbeid, men tidsklemma hevdes å være en begrensning. Funnene som er gjort kan tyde på at det eksisterer begrenset formell

samhandlingskompetanse i tjenestene, og at dette kan føre til mangel på systematikk og struktur i samarbeidsrelasjonene og dermed bidra til de utfordringene som oppleveres.

Mestringsstrategier som siling (“creaming”) kan også føre til at barn og unge opplever å bli kasteballer mellom tjenestene. Pakkeforløp basert på diagnostiseringen i BUP og ulik tolkning av taushetsplikten kan tolkes som maktmidler anvendt i etatene for å redusere gapet mellom tildelte ressurser og oppgavemengden.

*“Spist av systemet”* handler om hjelpernes opplevelse av frustrasjon, avmakt og hjelpsløshet. Hjelperne opplever at de er sprenget på arbeidsoppgaver og at de ofte ikke får gjort det de mener er til “barnets beste”. Dette dreier seg om knapphet på ressurser, men det kan også bunne i en opplevelse av at barn ikke får nødvendig hjelp på grunn av samarbeidsproblemer mellom etatene. At arbeidsdagen innenfor hjelpeapparatet, kanskje særlig BUP, i økende grad oppleves å være preget av byråkrati med fokus på effektiviseringsmål, pakkeforløp og overholdelse av frister, snarere enn effekten av hjelpen som ytes kan føre til både frustrasjon og en avmaktsfølelse.

Informantene viser til hvordan tid, ressurser og prioriteringer kan påvirke både samarbeidet mellom tjenestene, og hjelpen som ytes til barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer. Flesteparten av informantene oppgir å være sprenget på arbeidsoppgaver, og at det som følge av dette kan ta lang tid før den aktuelle gruppen barn og unge får hjelp. Stress og frustrasjon som følge av misforhold mellom hva som er mulig å gjøre og hva den ansatte mener ideelt sett burde gjøres kan føre til at ansatte trekker seg tilbake, enten ved at de slutter i jobben eller at de mentalt distanserer seg fra den (Lipsky, 2010, s.143).

Med bakgrunn i funnene fremstår det som at hjelpeapparatet i økende grad er preget av byråkratiet med fokus på effektivisering, pakkeforløp, og frister, snarere enn effekten av hjelpen som ytes til barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer. Det ble formidlet at tidspress oppleves som mer reelt i dag enn for en del år tilbake, noe som antakeligvis kan medføre at tjenestene må gjøre beinharde prioriteringer knyttet til hva som skal komme først. Forskning på organisering viser at samling av deloppgaver innenfor formelle enheter og grupper, fører til prioritering av koordinering internt i enheten, og at det går på bekostning av koordinering mellom enheter (Jacobsen, 2012, s. 79).

Forskningsprosjektet mitt har noen begrensninger, blant annet i form av at jeg som forsker ikke er forutsetningsløs. Som forsker stilte jeg ikke uten en forforståelse i møte med andre. En forforståelse jeg har forsøkt å gjøre meg selv bevisst, men likevel ikke kan løsrives fra. Min forforståelse og egne erfaringer med barnevernsarbeid og samarbeid, samt erfaringer med den aktuelle gruppen barn og unge, vil naturligvis farge mine egne betraktninger og refleksjoner. Imidlertid forsøkte jeg å anvende selvrefleksivitet. Jeg har gjennom prosessen blitt bevisst betydningen av egen forforståelse, og opplevde det som svært nyttig å diskutere egen forforståelse og erfaringer rundt tema med veileder. Jeg har også reflektert rundt min påvirkning både før, under og etter intervjuene, og diskutert med veileder hva jeg ble opptatt av og som fanget min oppmerksomhet. Studien baseres på dybdeintervju med noen få informanter, og at deres uttalelser ikke kan generaliseres å gjelde en større gruppe ansatte i de aktuelle tjenestene. Likevel mener jeg ser det ut til at det flere av mine informanter uttrykker samsvarer med det som fremkommer i både litteraturen og annen forskning.

## **5.2 Veien videre**

Tverretatlig samarbeid rundt barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer fremstår å være helt avgjørende for å kunne gi det aktuelle barnet, ungdommen og deres familie et helhetlig tilbud. Et godt fungerende tverrfaglig/etatlig samarbeid må en kunne anta også vil bidra til å lette hjelpernes opplevelser av avmakt-, og hjelpeløshet. Det ville derfor med utgangspunkt i denne studien vært spennende å gjennomføre en videre studie der man ser grundigere på flere kommuner, både store og små, med fokus på deres strategier, erfaringer og praksiser. Kanskje kunne man kommet frem til noen konkrete endringer, tiltak, eller verktøy som kan bidra med å løse samarbeidsutfordringene rundt den aktuelle gruppen barn og unge. Videre hadde det vært veldig spennende å få tilgang til barna og ungdommenes perspektiv. Deres erfaringer kunne gi både profesjonelle og politikere rådene de trenger.

## Litteraturliste

Aamodt, I. (2009). Grenser for makt og ansvar - Institusjonelle rammebetingelser og praktisk handling i samarbeid mellom barneverntjenesten og psykisk helsevern for barn og unge (BUP). *Fokus. Universitetsforlaget*, 37, s. 3-19.

<https://www-idunn-no.ezproxy.inn.no/doi/epdf/10.18261/ISSN0807-7487-2009-01-02>

Aamodt, L.G. (2011). Barneverntjenesten og BUP. I L.G. Aamodt, I. Aamodt, L. Størkersen, & L. Schellenberg (Red.), *Samhandling mellom barnevern og BUP. Kunnskapsutvikling i praksis* (1. utg., s. 23-35). Gyldendal Akademisk.

Bang, L., Hartz, I., Furu, K., Odsbu, I., Handal, M., & Torgersen, L. (2018). Psykiske plager og lidelser hos barn og unge. I Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/#hovedpunkter>

Barneombudet (2021). *Å eie sin egen historie. Rapport fra Barneombudets ekspertgruppe om samarbeid mellom tjenester*. (ISBN: 978-82-7987-215-3). Barneombudet.

<https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/a-eie-sin-egen-historie#content>

Barne-, ungdoms og familiedirektoratet. (2015). *Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste* (Nr. 21/2015) [Rundskriv]. Helsedirektoratet. [https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/samarbeid-mellom-barneverntjenester-og-psykiske-helsetjenester-til-barnets-beste/Samarbeid%20mellom%20barneverntjenester%20og%20psykiske%20helsetjenester%20til%20barnets%20beste.pdf/\\_/attachment/inline/3318e1cd-d0cb-4314-9990-f17b9d5a40ec:3ac134796a4fd80095714fb43a577d6d3f16331c/Samarbeid%20mellom%20barneverntjenester%20og%20psykiske%20helsetjenester%20til%20barnets%20beste.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/samarbeid-mellom-barneverntjenester-og-psykiske-helsetjenester-til-barnets-beste/Samarbeid%20mellom%20barneverntjenester%20og%20psykiske%20helsetjenester%20til%20barnets%20beste.pdf/_/attachment/inline/3318e1cd-d0cb-4314-9990-f17b9d5a40ec:3ac134796a4fd80095714fb43a577d6d3f16331c/Samarbeid%20mellom%20barneverntjenester%20og%20psykiske%20helsetjenester%20til%20barnets%20beste.pdf)

Barne-, ungdoms - og familiedirektoratet. *Hva er barnevernsreformen?* Bufdir.

<https://www.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/barnevernsreformen/hva-er-barnevernsreformen/>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. *Tverrfaglig helsekartlegging*. Bufdir.

<https://www.bufdir.no/prosjekter/tverrfaglig-helsekartlegging/>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2022, 9. November). *Utprøving av tverrfaglig helsekartlegging gir gode resultater, viser ny rapport*. Bufdir.

<https://www.bufdir.no/aktuelt/utproving-av-tverrfaglig-helsekartlegging-gir-gode-resultater-viser-ny-rapport/>

- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2022). *Sluttrapport for prosjektet etablering og utprøving av tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet*. Bufdir.  
[https://www2.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/barnevern/sluttrapport\\_for\\_prosjektet\\_etablering\\_og\\_utproving\\_av\\_tverrfaglig\\_helsekartlegging\\_av\\_barn\\_i\\_barnevernet.pdf](https://www2.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/barnevern/sluttrapport_for_prosjektet_etablering_og_utproving_av_tverrfaglig_helsekartlegging_av_barn_i_barnevernet.pdf)
- Barnevernsloven. (2021). *Lov om barnevern*. (LOV-2021-06-18-97). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-97?q=barnevern>
- Bjørnseth, J. (2021). *Tverrfaglig samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern i nytt integrert institusjonstilbud - en kvalitativ studie*. [Masteroppgave]. NTNU: Norges tekniske-naturvitenskapelige universitet. NTNU Open.  
<https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2784418/no.ntnu%3ainspera%3a81460740%3a9421018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Christiansen, A. (2015, 11.juni). Ny helsepolitikk tvinger kommunene til å tenke nytt.  
*Forskning.no*  
<https://forskning.no/norges-forskningsrad-partner-helsetjenester/ny-helsepolitikk-tvinger-kommunene-til-a-tenke-nytt/489486>
- Ekberg, E. & Vatnaland, J. (2003). *Fragmentering, makt og styringsavmakt i skjæringspunktet mellom næringsliv og politikk*. (Rapport 72). Universitetet i Oslo.  
<https://www.sv.uio.no/mutr/publikasjoner/rapporter/rapp2003/rapport72/>
- Forskningsrådet. (2016). *Evaluering av samhandlingsreformen: Sluttrapport fra styringsgruppen for forskningsbasert følgeevaluering av samhandlingsreformen (EVASAM)* (ISBN 978-82-12-03524-9). Norsk forskningsråd.  
[https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2500381/forskningsr%C3%A5det\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2500381/forskningsr%C3%A5det_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Fossum, S., Lauritzen, C., Vis, S.A.M., Ottesen, A., & Rustad, K.B. (2015). Samhandling mellom barnevern og psykiske helsevern for barn og unge - en litteraturgjennomgang. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 2015(4), 282-297.  
<https://www.idunn.no/doi/abs/10.18261/ISSN1891-1838-2015-04-04>
- Gjedrem, J. & Steig, M.H. (2021). Å lære å samarbeide på tvers av profesjoner under utdanningen. I H.Omdal & A.B. Thorød (Red.), *Ulike profesjoner, felles mål. Barn og unge i risiko* (s.113-125). Universitetsforlaget.
- Glavin, K. & Erdal, B. (2022). *Tverrfaglig samarbeid i praksis til beste for barn og unge i kommune-Norge* (4.utg). Kommuneforlaget AS.

- Handegård, T. L. & Berg, C. R. (2018). Politiets forebyggende innsats i tverrfaglig og tverretattlig samarbeid. I B. Johannessen & T. Skotheim (Red.), *Barn og unge i midten. Tverrfaglig og tverretattelig arbeid i barn og unges oppvekst* (1.utg., s. 279-305). Gyldendal akademisk.
- Hansen, I. L. S., Jensen, R. S. & Fløtten, T. (2020). *Trøbbel i grenseflatene. Samordnet innsats for utsatte barn og unge* (Fafu-rapporten 2020:02). Fagbevegelsens senter for forskning, utredning og dokumentasjon.  
<https://www.fafu.no/images/pub/2020/20737.pdf>
- Helsedirektoratet. (2022). *Veileder om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier*.  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-dere-familier#refererehttps://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-dere-familier#referere>
- Helse- og omsorgsdepartementet. *Samhandlingsreformen - Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak*. Nasjonal veileder. Helse- og omsorgsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter-sam/nasjonal-veileder-samarbeidsavtaler-mellom-kommuner.pdf>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsetilsynet. (2019). *Når barn trenger mer. Omsorg og rammer* (Rapport fra helsetilsynet 9/2019). Helsetilsynet. Tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene.  
[https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2019/helsetilsynetrappor9\\_2019.pdf](https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2019/helsetilsynetrappor9_2019.pdf)
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_5#%C2%A724](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_5#%C2%A724)
- Holmboe, M. (2021). *Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt. En veileder*. Justis- og beredskapsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/2f0aa4fc39004edba35b8027fe80be16/veileder-om-taushetsplikt-opplysningsrett-og-opplysningsplikt.pdf>
- Howitt, D. (2019). *Introduction to Qualitative Research Methods in Psychology. Putting theory in practice* (4.utg.). Pearson education limited.
- Jacobsen, D.I. (2021). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3.utg.). CAPPELEN DAMM AS.

- Jacobsen, D.I. (2012). Hvorfor er samarbeid så vanskelig?. I P. Repstad (Red.), *Dugnadsånd og forsvarsverker: -tverretatlig samarbeid i teori og praksis* (2.utg., s. 75-112). Universitetsforlaget
- Johannessen, B., Skotheim, T. & Erstad, I. (2018). Barn og unge i midten. I B. Johannessen & T. Skotheim (Red.), *Barn og unge i midten. Tverrfagelig og tverretatelig arbeid i barn og unges oppvekst* (1.utg., s. 359-362). Gyldendal akademisk.
- Johannessen, A., Tufte, P.A., & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (5.utg.). Abstrakt forlag.
- Kayed, N.S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjeflaot, T., Brubak, A-M., & Wichstrøm, L. (2015). *Resultater fra forskningsprosjektet Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner*. NTNU Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - Psykisk helse og barnevern.  
[https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2392635/Barnevernrapport%2bRKBU\\_web.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2392635/Barnevernrapport%2bRKBU_web.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Kjønstad, A. (2014). *Taushetsplikt om barn: kommunikasjon og samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten, skoleetaten, sosialtjenesten i NAV og barneverntjenesten*. (4.utg.). Kommuneforlaget
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervjuet* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Kvaran, I. (2018). Barnevern og skole - samarbeid for barnets beste. I B. Johannessen & T. Skotheim (Red.), *Barn og unge i midten. Tverrfagelig og tverretatelig arbeid i barn og unges oppvekst* (1.utg., s. 231-251). Gyldendal akademisk.
- Lipsky, M. (2010). *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas Of The Individual In The Public Services*. Russell Sage Foundation.
- Lurie, J. & Tjeflaot, T. (2009). *Samarbeid og samordning mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri i Norge. Kunnskap om forskning, offentlige føringer, avtaler og nyere tiltak*. (14/2009). NTNU Samfunnsforskning AS Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge.  
<https://samforsk.brage.unit.no/samforsk-xmlui/bitstream/handle/11250/2367091/Samarbeid%2bBog%2bsamordning%2bbarnevern%2bmellom%2bbarnevern%2bBog%2bbarn-e-%2bBog%2bungdoms-%2bpsykiatri%2bi%2bNorge.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.utg.). Universitetsforlaget.



- McElvaney, R. & Tatlow-Golden, M. (2016). A traumatised and traumatising system: Professionals' experiences in meeting the mental health needs of young people in the care and youth justice systems in Ireland. *Children and Youth Services Review*, 65, 62-69.  
[https://oro.open.ac.uk/55674/1/McElvaney%20%26%20Tatlow-Golden%20A%20traumatised%20and%20traumatising%20system\\_CYSR%202016.pdf](https://oro.open.ac.uk/55674/1/McElvaney%20%26%20Tatlow-Golden%20A%20traumatised%20and%20traumatising%20system_CYSR%202016.pdf)
- Moland, A. (2023, 09. Januar). Ti barnevernsbarn døde. Bufdir vet hva som skjedde med bare ett av dem. *Aftenposten*.  
<https://www.aftenposten.no/norge/i/dwvAWj/ti-barnevernsbarn-doede-bufdir-vet-hva-som-skjedde-med-bare-ett-av-dem>
- Moland, A. & Nordli, Ø. (2023, 11. Januar). Tvillingene skal ha bodd på minst fem barnevernsinstitusjoner. *Aftenposten*.  
<https://www.aftenposten.no/norge/i/O8EQBk/tvillingene-skal-ha-bodd-paa-minst-fem-ulike-barnevernsinstitusjoner>
- Moland, A. & Røren, I. (2022). Konklusjon etter at Liv Monika (18) døde: Tjenestene samarbeidet ikke godt nok. *Aftenposten*.  
<https://www.aftenposten.no/norge/i/Q7xA2V/konklusjon-etter-at-liv-monika-18-doed-e-tjenestene-samarbeidet-ikke-godt-nok>
- Moland, A., Røren, I., Lom, J., Hager-Thoresen, Strøm, T., Christiansen, T. & Strømdahl, M. (2022, 19.mai). Døden i barnevernet. *Aftenposten*.  
<https://www.aftenposten.no/amagasinet/i/Po87Xb/doeden-i-barnevernet>
- Moland, A. & Thoresen, F. (2022). Åtte av ti barnevernsansatte: Møter barn som ikke får den helsehjelpen de trenger. *Aftenposten*.  
<https://www.aftenposten.no/norge/i/qW978w/aatte-av-ti-barnevernsansatte-moeter-barn-som-ikke-faar-den-helsehjelpen-de-trenger>
- Nesheim, T., Gressgård, L.J., Hansen, K. & Neby, S. (2019). Gjenstridige problemer og tverretattlig samordning: Et analytisk rammeverk. *Norsk vitenskapelig tidsskrift*, 35 (1), 28-50/1504-2936  
<https://www.idunn.no/doi/epdf/10.18261/issn.1504-2936-2019-01-02>
- Nordahl, B. K. & Sørli, M-A. (2021). *Ny kunnskap om barn i kontakt med barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge* (Vol.98,utg.2). Tidsskriftet Norges Barnevern.  
<https://www-idunn-no.ezproxy.inn.no/doi/10.18261/ISSN1891-1838-2021-02-02>
- Omdal, H. & Thorød, A.B. (2021). Innledning. I H.Omdal & A.B. Thorød (Red.), *Ulike profesjoner, felles mål. Barn og unge i risiko* (s. 11-17). Universitetsforlaget.

- Politiloven. (1995). *Lov om politiet* (LOV-1995-08-04-53). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1995-08-04-53>
- Regjeringen. (2023, 3. januar). *Ansvarsfordelinga i barnevernet*. Regjeringa.no.  
<https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/barnevern/ansvarsfordelinga-i-barnevernet1/id2353984/>
- Ringheim, H.K. (2012). Kommunikasjon med psykisk syke. I P. Lagestad (Red.), *Kommunikasjon og konflikthåndtering. Publikumsrettet arbeid i et politifaglig perspektiv* (1.utg., s. 112-138). Gyldendal akademisk.
- Røren, I. (2022). Vil snu om på institusjonsbarnevernet. *Aftenposten*.  
<https://www.aftenposten.no/norge/i/dnVEpq/barneministeren-vil-snu-om-paa-institusjonsbarnevernet>
- Røren, I. & Thoresen, F. (2022, 28.juni). Justisdepartementet: Det skal ikke være slik at politiet må håndtere psykisk syke barn. *Aftenposten*.  
<https://www.aftenposten.no/norge/i/v5qX5B/justisdepartementet-det-skal-ikke-vaere-slik-at-politiet-maa-haandtere-psykisk-syke-barn>
- Røren, I., Moland, A., Lom, J., Hager-Thoresen, Strøm, T., Strømdahl, M. & Ringnes, T. (2022, 9.juni). “De visste ikke hva de skulle gjøre med en som meg”. *Aftenposten*.  
<https://www.aftenposten.no/amagasinet/i/a7RKyE/de-visste-ikke-hva-de-skulle-gjore-med-en-som-meg>
- Shore, K. & Lavoie, J.A.A. (2019). *Exploring Mental Health-Related Calls for Police Service: A Canadian Study of Police Officers as ‘Frontline Mental Health Workers’*. *tessandPolicing*, 13(2), 157-171.  
[https://www.researchgate.net/publication/345144105\\_Exploring\\_Mental\\_Health-Related\\_Calls\\_for\\_Police\\_Service\\_A\\_Canadian\\_Study\\_of\\_Police\\_Officers\\_as\\_%27Frontline\\_Mental\\_Health\\_Workers%27](https://www.researchgate.net/publication/345144105_Exploring_Mental_Health-Related_Calls_for_Police_Service_A_Canadian_Study_of_Police_Officers_as_%27Frontline_Mental_Health_Workers%27)
- Shulman, L. (2020). *Kunsten å hjelpe individer og familier*. Gyldendal Akademisk.
- Skogstrøm, L. (2022, 1.august). Fra mandag får kommunene plikt til å sikre et bedre samarbeid rundt barn. Og det innføres noe helt nytt: barnekoordinator. *Aftenposten*.  
[https://www.aftenposten.no/norge/i/g65ekq/fra-mandag-faar-kommunene-plikt-til-aa-sikre-et-bedre-samarbeide-rundt-barn-og-det-innfoeres-noe-helt-nytt-barnekoordinator?fbclid=IwAR11MV\\_QManXpmsnsVz8H8Z9qoHoEyOw\\_s3jts9Y1GSkWFJbccwryJbBdpo](https://www.aftenposten.no/norge/i/g65ekq/fra-mandag-faar-kommunene-plikt-til-aa-sikre-et-bedre-samarbeide-rundt-barn-og-det-innfoeres-noe-helt-nytt-barnekoordinator?fbclid=IwAR11MV_QManXpmsnsVz8H8Z9qoHoEyOw_s3jts9Y1GSkWFJbccwryJbBdpo)

- Skau, G.M. (2011). *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker (4.utg.)*. Cappelen Damm Akademiske.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m (LOV-1999-07-02-61)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Tessand, H.S., Øhlckers, L.R. & Heradstveit, O., (2020). Organisering av hjelpetilbud for ungdommer. I L.R Øhlckers, O. Heradstveit & L. Sand (Red), *Ungdom og psykisk helse*. (1.utg., s. 291-303). Fagbokforlaget.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder (5.utg.)*. Fagbokforlaget.
- Thomassen, C.S. & Neumann, C.B. (2019). *Gode hjelpere kjenner seg selv. Traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge (1.utg.)*. Cappelen Damm Akademisk.
- Thomassen, M. (2018). *Vitenskap, kunnskap og praksis: Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag (1.utg.)*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag (2.utg.)*. Fagbokforlaget.
- Thorød, A.B., Karlsen, T.K. & Woxholt, N.B. (2021). Tverrprofesjonelt samarbeid rundt barn og unge i barnevernsinstitusjoner. I H.Omdal & A.B. Thorød (Red.), *Ulike profesjoner, felles mål. Barn og unge i risiko* (s. 101-112). Universitetsforlaget.
- Tonstad, R.A. (2017). *Hemmende og fremmende faktorer i tverretattlig samarbeid-hvordan passer brikkene sammen? En kvalitativ studie av faktorer som hemmer og fremmer tverretattlig samarbeid mellom tjenester for barn med sammensatte hjelpebehov*. [Masteroppgave]. NTNU: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. NTNU Open. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2478411/Masteroppgave%20Ragnhild%20TonstadDigital.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tveiten, J. (2020). "Samhandling mellom BUP og barneverntjenesten i Stavanger". [Masteroppgave]. Universitetet i Stavanger. UIS Brage. [https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/bitstream/handle/11250/2676898/Tveiten\\_Jartrud.pdf?sequence=1](https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/bitstream/handle/11250/2676898/Tveiten_Jartrud.pdf?sequence=1)
- Zahl-Olsen, R. (2018). Psykisk helsevern for barn og unge - BUP. I B. Johannessen & T. Skotheim (Red.), *Barn og unge i midten. Tverrfagelig og tverretattelig arbeid i barn og unges oppvekst* (1.utg., s. 207-227). Gyldendal akademisk.

Øhlckers, L.R. (2020). Endringsarbeid med ungdom. I L.R Øhlckers, O. Heradstveit & L. Sand (Red), *Ungdom og psykisk helse*. (1.utg., s. 229-251). Fagbokforlaget.

Weidemann, T.V.T. (2020). *Traumers smitteeffekter ved hjelperelasjoner - en balansekunst*. [Masteroppgave]. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.  
<https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2784675/no.ntnu:inspera:57984488:10016071.pdf?sequence=1>

World Health Organization. (2021, 17. November). *Mental health of adolescents*. World Health Organization (WHO).

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

## Vedlegg

---

1. Forespørsel om deltakelse i masterstudiet med samtykkeerklæring
2. Intervjuguide
3. Prosjektvurdering/godkjenning av NSD

**Vil du delta i forskningsprosjektet:**  
***“Samarbeid rundt psykisk syke barn og unge under 18 år”.***

Dette er en forespørsel til deg om deltakelse i et forskningsprosjekt knyttet til masteroppgave hvor formålet er å undersøke hvilke erfaringer barnevernet, politiet og BUP har knyttet til samarbeid rundt psykiske syke barn under 18 år. Dette skrivet gir deg informasjon om målet for studiet og hva deltakelse vil innebære for deg. Jeg håper du vil være med!

**Formål**

Som masterstudent ved Høgskolen i Innlandet innenfor studieretningen "*Tverrfaglig arbeid med barn, unge og familier*" arbeider jeg inneværende skoleår med mitt masterprosjekt hvor jeg ønsker å rette søkelyset mot følgende problemstilling: "*Hvilke erfaringer har barnevernet, politiet og BUP knyttet til samarbeid rundt psykisk syke barn og unge under 18 år?*".

Jeg vil for eksempel stille spørsmål som:

- "*Kan du/dere fortelle om deres oppgaver i saker hvor det er etablert samarbeidet om den aktuelle gruppen barn og unge?*"
- "*Hva opplever du/dere som det aller viktigst i et slikt samarbeid?*"

Formålet med mitt masterprosjekt er å få større innsikt i et svært dagsaktuelt tema, og erfaringene til ansatte ved tjenester som innehar kompetanse på området. Videre en større forståelse og innsikt i hvordan man på best mulig måte kan samarbeide rundt psykiske syke barn og unge. Jeg håper også at prosjektet vil kunne bidra til å skape større bevissthet og gi økt kompetanse knyttet til hvordan man best mulig kan hjelpe den aktuelle gruppen barn og unge.

**Hvem leder prosjektet?**

Mia Foss Birkeland, masterstudent ved Høgskolen i Innlandet, fakultet for helse- og sosialvitenskap leder prosjektet. Liv Altmann er ansvarlig veileder for prosjektet.

Dette prosjektet er et forskningsprosjekt fra Høgskolen i Innlandet, avdeling Lillehammer.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du får spørsmål om deltakelse i prosjektet fordi du jobber innenfor én av tjenestene som vi vurderer at besitter relevant kunnskap om tema, og som kan bistå oss med å belyse studiens problemstilling. Jeg vet enda ikke hvem du er eller hva du heter, men din kontaktperson ved arbeidsplassen din gir deg dette brevet fra oss.

Hvis du har lyst å være med i forskningsprosjektet, må du skrive under på siste ark i dette brevet, og da vil vi ta kontakt med deg.

Hvis du ikke har lyst å være med, tar vi ikke kontakt med deg.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Dersom du velger å delta i prosjektet, vil jeg invitere deg og en kollega til et intervju med varighet på ca 45 minutter. Jeg vil stille dere forskjellige spørsmål om tema, og gjøre lydopptak av intervjuet som i ettertid transkriberes

Intervjuet krever ingen forberedelser.

Intervjuene planlegges gjennomført i perioden november-desember enten fysisk eller via video. Det er i utgangspunktet ønskelig med fysisk gjennomføring av intervjuet på egnet sted, men det må tas hensyn til hva som er praktisk gjennomførbart knyttet til oppmøte og reisevei. Dette avtales nærmere i forkant av intervjuet, men jeg kommer svært gjerne til deres arbeidsplass for gjennomføring av intervjuet.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Det betyr at du kan velge selv om du har lyst å være med eller ikke. Ingen andre kan velge dette for deg. Det er bare du som kan samtykke. Samtykke betyr at du sier at du synes noe er greit.

Hvis du vil delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Det betyr at det er lov å ombestemme seg, og det er helt i orden. All informasjon om deg vil da bli slettet.

Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller om du først sier «ja» og så «nei». Ingen vil bli sur eller lei seg, og det vil ikke ha noe å si for jobben din.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke informasjonen om deg til å finne ut *"hvilke erfaringer har barneverntjenesten, BUP og politiet knyttet til samarbeid rundt psykisk syke barn og unge under 18 år?"*

Vi vil ikke dele din informasjon med andre. Det er bare forsker (Mia Foss Birkeland) som har tilgang til informasjonen.

Vi passer på at ingen kan få tak i informasjonen som vi samler inn om deg.

Vi lagrer all informasjon på en sikker datamaskin.

Vi sletter lydopptak fra intervjuet når vi har skrevet ned alt som vi har snakket om.

Vi passer på at ingen kan kjenne deg igjen når vi skriver forskningsartikler. Vi vil for eksempel finne opp et annet navn når vi skriver om deg.

Vi følger loven om personvern.

### **Hva skjer med opplysningene dine når studiet er avsluttet?**

Vi er ferdig med forskningsprosjektet ved innlevering 15.09.2023.

Etter sensur vil vi passe på at all informasjon om deg er slettet.

### **Dine rettigheter**

Hvis det kommer frem opplysninger om deg i det som vi skriver, eller har i dokumentene våre, har du rett til å få se hvilken informasjon om deg som vi samler inn. Du kan også be om at informasjonen slettes slik at den ikke finnes lenger. Det som det er noen opplysninger som er feil kan du si ifra og be forskeren rette dem. Du kan også spørre om å få en kopi av informasjonen av oss. Du kan også klage til Datatilsynet dersom du synes at vi har behandlet opplysningene om deg på en uforsiktig måte eller på en måte som ikke er riktig.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler informasjon om deg bare hvis du sier at det er greit og du skriver under på samtykkeskjemaet.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål kan du ta kontakt med:

Mia Birkeland på tlf: 47 30 54 32 eller på epost: [mia.birkeland@hotmail.com](mailto:mia.birkeland@hotmail.com)



Ved behov kan du også ta kontakt med:

- Høgskolen i Innlandet, ved veileder: Liv Altmann på e-post: Liv.Altmann@inn.no
- Vårt personvernombud: Usman Ashgar på tlf: 61 28 74 83 eller på e-post:

Usman.Asghar@inn.no

Høgskolen i Innlandet har bedt Personverntjenester se om prosjektet følger loven om personvern. Personverntjenester har gjort dette, og mener at vi følger loven.

Hvis du lurer på hvorfor Personverntjenester mener dette, kan du ta kontakt med:

Personverntjenester på e-post (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00

Med vennlig hilsen

Mia Foss Birkeland

Masterstudent ved Høgskolen i Innlandet

### **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet "*Samarbeid rundt psykisk syke barn og unge under 18 år*", og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i et intervju
- at mine synspunkter og erfaringer kan benyttes i arbeidet med studiet og publiseres i masteroppgave.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet.

-----

(Signert av informant, dato)

## Intervjuguide

### Innledning

- Formålet med mitt masterprosjekt er å få større innsikt i et svært dagsaktuelt tema, og erfaringene til faggrupper som innehar erfaring på området. Videre en større forståelse og innsikt i hvordan man på best mulig måte kan samarbeide rundt alvorlig psykiske syke barn og unge. Jeg håper også at prosjektet vil kunne bidra til å skape større bevissthet og gi økt kompetanse knyttet til hvordan man best mulig kan hjelpe den aktuelle gruppen barn og unge.

- Jeg vil som opplyst i informasjonsskrivet gjøre lydopptak av intervjuet som i ettertid transkriberes. Under intervjuet anvendes diktafon, og i etterkant transkriberes innholdet. Videre vil innholdet skriftlig anvendes i mitt masterprosjekt. Datamaterialet behandles konfidensielt, og slettes da prosjektet er avsluttet.

- Intervjuene vil anonymiseres ved at hverken kommune eller intervjuobjekt vil fremkomme. Deltakerne vil anonymiseres ved at navn erstattes med et pseudonym og at alder ikke nevnes, samt at kommunen anonymiseres når det refereres fra intervjuene.

Det er kun prosjektansvarlig for masterstudiet, samt informantene som vil være kjent med hvem intervjuobjektene identitet, og hvilke kommune vedkommende tilhører. Veileder vil også bli kjent med kommune.

- Som informant har du når som helst rett til å avslutte intervjuet, og trekke samtykke til deltakelse i prosjektet.

- Intervjuet vil vare i ca. 45 minutter.

### Åpningsfase

- Kan dere innledningsvis si hva dere heter, hva slags utdanning dere har, og hva slags arbeidserfaring dere har?
- Hva slags stilling har dere i dag?
- Kan dere si litt om arbeidsoppgaver/ansvarsområder?

### Introduksjonsfase

- Som dere er kjent med vil fokuset her i dag være rettet mot barn og unge som “trøbler” psykisk. Hva tenker dere kjennetegner disse barna og ungdommene?
- Videre er jeg nysgjerrig på hvilke konkrete erfaringer dere har med denne gruppen av barn og unge?

## **Overgangsfase**

- Hvilke tanker har dere gjort dere om hvordan og hvem som best kan hjelpe denne gruppen barn og unge?

## **Hovedfasen**

- Kan du/dere fortelle om deres oppgaver i saker hvor det er etablert samarbeidet om den aktuelle gruppen barn og unge?
- Hva skal til for at du kontakter og etablerer samarbeid med politiet/barneverntjenesten/BUP i saker som omhandler psykisk syke barn og unge under 18 år?
- Kan du/dere fortelle hvem dere opplever at vanligvis tar ansvar for etablering av samarbeid om ovennevnte saker?
- Kan du/dere si noe om hva du/dere opplever som utfordrende i et samarbeid mellom BUP, politiet og barnevernet om gruppen?

(Hjelpeord: andre forhold som kan forhindre samarbeidet:

→Taushetsplikt

→Tidligere samarbeidserfaringer (varighet, kontinuitet, tillit, stilen på samarbeidet, merarbeid?)

→Bruk av faglig skjønn

→Ansvar

→Ulike mål

→ Ledelse

→ Relasjon

→ Makt)

- Fortell hva du/dere opplever som aller viktigst i et slikt samarbeid?
- Er det noe du/dere tenker burde vært annerledes, og som kunne ført til et bedre samarbeid mellom politiet/barneverntjenesten/utekontakten i saker som omhandler psykisk syke barn og unge under 18 år?
- Viser til bilde av “trappen” i FAFO sin rapport “*samordnet innsats for utsatte barn og unge*” (s.32). Bildet av “samhandlingstrappen” blir oversendt informantene i forkant av intervjuet.

→Gir bildet av “trappen” mening eller er gjenkjennelig i din/deres arbeidssituasjon? Hvor mener du at du/dere befinner dere reelt, og hvor ville du/dere ideelt vært? Hvor oppstår de eventuelle utfordringene?

## **Avrundingsfase**

- Kan du/dere oppsummere mulige årsaker til at samarbeidet fungerer/ikke fungerer?
- Av alt det vi har diskutert, hva er viktigst for deg?

## **Avslutning med avslutningsspørsmål**

- Er det noe jeg ikke har spurt om som du/dere gjerne formidler

[Meldeskjema](#) / [Samarbeid rundt psykisk syke barn og unge under 18 år](#) / Vurdering

## Vurdering

Referansenummer	Type	Dato
541252	Standard	05.11.2022

**Prosjektittel**

Samarbeid rundt psykisk syke barn og unge under 18 år.

**Behandlingsansvarlig institusjon**

Høgskolen i Innlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for sosialfag og veiledning

**Prosjektansvarlig**

Liv altmann

**Student**

Mia Foss Birkeland

**Prosjektperiode**

01.11.2022 - 15.09.2023

**Kategorier personopplysninger**

Alminnelige

**Rettslig grunnlag**

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

Behandlingen av personopplysningene kan starte så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det rettslige grunnlaget gjelder til 15.09.2023.

[Meldeskjema](#)

**Kommentar**

OM VURDERINGEN

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

**VIKTIG INFORMASJON TIL DEG**

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

**TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET**

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til den datoen som er oppgitt i meldeskjemaet.

**LOVLIG GRUNNLAG**

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

**TAUSHETSPLIKT**

Deltagerne i prosjektet har taushetsplikt. Intervjuene må gjennomføres uten at det fremkommer opplysninger som kan identifisere barn og unge.

**PERSONVERNPRINSIPPER**

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke