



Sunniva Maurer Haugsten

**Samarbeid mellom barnevernsinstitusjoner og psykisk helsevern for
barn og unge**

**En kvalitativ studie av ansatte på Frelsesarmeen sine
barnevernsinstitusjoners erfaringer om samarbeidet med psykisk helsevern
for barn og unge**

Masteroppgave i sosialt arbeid OsloMet – storbyuniversitetet,

Fakultet for samfunnsvitenskap Vår 2024

Forord

Å skrive masteroppgaven har vært en lærerik og spennende prosess, hvor jeg har hatt muligheten til å fordype meg i et aktuelt og spennende tema. Samtidig har det vært en lang og krevende prosess, som har krevd tålmodighet og ført til frustrasjon. Den nye kunnskapen jeg har tilegnet meg, og erfaringene jeg har fått gjennom å fullføre et stort prosjekt over lengre tid, er noe jeg vil ta med meg videre i livet.

Det er flere jeg gjerne vil takke i denne forbindelse.

Jeg vil gjerne takke de ansatte ved Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner, som deltok i intervjuene. Takk for at dere tok dere tid i en travel arbeidshverdag til å dele deres erfaringer fra samarbeidet med psykisk helsevern for barn og unge, og takk for at dere ga meg muligheten til å fordype meg i dette temaet.

Jeg vil takke veilederen min, Wencke Bekken, som har bistått meg med veiledning av oppgaven gjennom en lang prosess og kommet med mange gode innspill.

Takk til personalet ved biblioteket på P35, som har hjulpet meg hver gang jeg har stått fast med en kildehenvisning.

Takk til kollokviegruppen min, som har vært en stor hjelp, støtte og motivasjon gjennom hele masterstudiet.

Til slutt vil jeg takke venner og familie som har støttet meg og motivert meg til å skrive ferdig oppgaven i perioder jeg har stått fast. Takk til dere som har diskutert oppgaven med meg, lest igjennom den, og kommet med mange gode innspill og tilbakemeldinger. Tusen takk, dere har virkelig vært til stor hjelp!

Sunniva Maurer Haugsten

Bern, mai 2023

Sammendrag

Oppgavens tema er samarbeid mellom barnevernsinstitusjoner og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU). Samarbeidets aktualitet i media er med på å vise viktigheten av å forske på dette temaet. Temaet er avgrenset til følgende problemstilling: «Hvordan erfarer ansatte i Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner samarbeidet med PHBU? Hvilke føringer og barrierer finnes i samarbeidet?».

For å belyse temaet er det blitt gjennomført syv individuelle kvalitative livsformsintervjuer, blant ansatte på Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner. Deretter er det gjennomført en datadreven tematisk analyse av empirien.

Det første funnet omhandler å finne en felles forståelse for hvordan de ansatte på barnevernsinstitusjoner skal tilnærme seg barna på institusjonen. Det andre funnet handler å danne en felles forståelse av hvordan PHBU skal tilnærme seg personale og barna på institusjonen. Disse funnene fortolkes i lys av Dag. G. Aaslands (2014) teori om å finne en felles forståelse av samarbeidets «objekt». Det tredje funnet handler om de ansattes behov for gjensidig anerkjennelse av kunnskap i samarbeidet. Dette funnet fortolkes i lys av Aaslands (2014) teori om dannelse av «vi-subjektet» i samarbeidet.

Informantenes erfaringer med å finne felles forståelse av «samarbeidets objekt» og dannelse av «vi-subjektet» i samarbeidet, diskuteres videre i lys av tidligere forskning, og rammebetingelser for samarbeidet. Rammebetingelsene innebærer litteratur om «ny offentlig styring» sin innvirkning på helse og sosialfaglig praksis og miljøterapi som behandlingsform på barnevernsinstitusjoner. Tidligere forskning bidrar til å underbygge de ansatte sine erfaringer, med å finne en felles forståelse av samarbeidets objekt og dannelse av «vi-subjektet» i samarbeidet. Diskusjonen av rammebetingelsene, bidrar til å underbygge viktigheten av fleksibilitet og anerkjennelse av miljøterapi i samarbeidet. I tillegg kommer det frem hvilke begrensinger «ny offentlig styring» setter for dette.

Abstract

Title: Collaboration between child welfare institutions and mental healthcare for children and adolescents: A qualitative study of employees at the Salvation Army's child welfare institutions' experiences of the collaboration with mental healthcare for children and adolescents

The subject matter of the assignment is the collaboration between child welfare institutions and mental healthcare for children and adolescents (PHBU). The subject matters collaboration in the media helps to enforce the importance of researching this subject. The subject matter is limited to the following research question "How do employees of the Salvation Army's child welfare institutions experience the collaboration with PHBU? What guidelines and barriers exist in the collaboration?"

To shed light on the topic, seven individual qualitative lifestyle- interviews have been conducted among employees of the Salvation Army's child welfare institutions. Thereafter a data-driven thematic analysis of the empirical evidence has then been carried out.

The first finding concerns finding a common understanding of how the staff at child welfare institutions should approach the children at the institution. The second finding is about forming a common understanding of how PHBU should approach staff and the children at the institution. These findings are interpreted in light of Dag. G. Aasland's (2014) theory of finding a common understanding of the collaboration's "object". The third finding concerns the employees need for mutual recognition of knowledge in collaboration. This finding is interpreted in the light of Dag. G. Aasland's (2014) theory on the formation of the "we-subject" in the collaboration.

The informants' experiences in finding a common understanding of the "object of the collaboration" and forming the "we-subject" in the collaboration are further discussed in the light of previous research, and framework conditions for the collaboration. The framework conditions include literature on "new public management", its impact on health and social work practice and environmental therapy as a form of treatment in child welfare institutions. Previous research helps to substantiate the employees' experiences in finding a common understanding of the object of the collaboration and the formation of "we-subject" in the collaboration. The discussion of the framework conditions helps to strengthen the

importance of flexibility and recognition of environmental therapy in the collaboration. It also comes out what limitations "new public management" sets for this.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	I
Sammendrag	II
Abstract	III
Innledning.....	1
Valg av tema	2
Avgrensning av problemstilling	2
Begrepsavklaring	3
Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)	3
Frelsesarmeens barnevernsinstitusjoner og institusjonstilbudet i Norge	4
Sosialfaglig relevans	5
Oppgavens struktur	5
Tidligere forskning på feltet	6
Samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern.....	6
Evaluering av tiltak som er iverksatt for å styrke samarbeidet.....	10
Oppsummering.....	14
Rammebetingelser for samarbeidet	14
Miljøterapi som behandlingsform på barnevernsinstitusjon.....	14
«Ny offentlig styring»	17
Teori.....	22
Aaslands teori om samarbeid.....	22
Samarbeides objekt.....	22
Samarbeidets subjekt	24
Oppsummering.....	26
Metode.....	26
Vitenskapelig plassering	27
Valg av forskningsmetode	27
Fremgangsmåte for dataproduksjon.....	28
Forforståelse.....	28
Livsformsintervju	29
Utvalg.....	29
Rekrutteringsprosessen.....	30
Intervjuguide	31
Gjennomføring av intervjuene	32

Transkribering.....	33
Analyse av datamaterialet.....	33
Forskningsetiske hensyn.....	34
Studiens reliabilitet	35
Studiens validitet.....	36
Presentasjon av funn.....	37
Behov for felles forståelse av hvordan de ansatte på institusjonen skal tilnærme seg barnet.	37
Funnet sett i lys av felles forståelse av “samarbeidets objekt”.....	39
Behov for felles forståelse av hvordan PHBU skal tilnærme seg barna og personale på institusjonen.....	40
Funnet sett i lys av felles forståelse av «samarbeidets objekt».....	45
Behov for gjensidig anerkjennelse av kunnskap i samarbeidet	45
Funnet sett i lys av dannelse av «vi-subjektet» i samarbeidets.....	48
Diskusjon	49
Felles forståelse av «samarbeidets objekt»	50
Tidligere forskning.....	50
Rammebetingelser for samarbeidet.....	52
Dannelse av «vi-subjektet» i samarbeidet	55
Tidligere forskning.....	55
Rammebetingelser for samarbeidet.....	55
Oppsummering av diskusjon	57
Avslutning.....	59
Litteraturliste.....	63
Vedlegg 1 Intervjuguide livsformsintervju	67
Vedlegg 2 informasjonsskriv med samtykkeerklæring.....	70
Vedlegg 3 Vurdering av behandling av personopplysninger.....	74

Innledning

I henhold til barnekonvensjonen (1989) har alle barn rett på helsehjelp (Barnekonvensjonen, 1989, s. 9). Likevel viser forskning at Norge sliter med å gi tilstrekkelig helsehjelp til barn som er under offentlighetens omsorg og bor på barnevernsinstitusjoner. Forskningsprosjektet «Psykisk helse hos barn i barneverninstitusjoner» som ble gjennomført i 2015 viste at 76% av barna som bor på barnevernsinstitusjon hadde fått påvist en psykisk diagnose i løpet av de siste 3 månedene, mens kun 38 % hadde mottatt hjelp fra spesialisthelsetjenestene i denne perioden (Kayed et al., 2015, s. 9). Forskning underbygget av en nylig publisert rapport fra SINTEF (2024) som undersøker barn som er under tiltak fra barnevernet, sin tilgang på psykisk helsehjelp. Rapporten konkluderer blant annet med at mange av barna som er under tiltak fra barnevernet ikke opplevde at de fikk tilstrekkelig med helsehjelp (Ådnanes et al., 2024)

For å styrke tilbudet til barn og unge som mottar tjenester fra psykisk helsevern og barnevernet skrev Helsedirektoratet og Barne-ungdoms- og familiedirektoratet sammen rundskrivet «Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste» (Barne & Helsedirektoratet, 2015, s. 3). Rundskrivet avklarer tjenestens plikter i forbindelse med samarbeidet i tillegg til de ulike tjenestenes oppgaver og ansvarsområder. (Barne & Helsedirektoratet, 2015, s. 7). Siden den gang er det blitt satt inn en rekke tiltak for å forbedre helsehjelpen til barn på barnevernsinstitusjoner. De mest sentrale tiltakene er inngåelse av samarbeidsavtaler mellom de regionale helseforetakene og Barne-, ungdoms- og familieetaten, etablering av helseansvarlig i barnevernsinstitusjoner og etablering av barnevernsansvarlige innenfor psykisk helsevern for barn og unge (Ådnanes et al., 2023, s. 11). Likevel kommer det frem i en nylig utgitt NOU (2023) at det fortsatt er mange som ikke får nødvendig helsehjelp, i tillegg til at utfordringene blant barn som bor på institusjonen har blitt mer alvorlige (NOU 2023: 24, 26.10.2023, s. 126).

Dødsfallet til tvillingene Mina og Mille Hjalmarsen, som i den siste tiden er blitt kjent med gjennom mediene, er med på å underbygge alvorret i helseutfordringene til barna og ungdommene som bor på barnevernsinstitusjon. Tvillingene bodde på barnevernsinstitusjon da de døde av overdosedødsfall. Etter at statsforvalteren har undersøkt tjenestene jentene

mottok fra helsevesenet og barnevernet, kom det blant annet frem mangler i samarbeidet rundt ungdommene (NRK, 2024).

Helsetilsynet (2023) sin rapport viser at Mina og Mille dessverre ikke er to enkelttilfeller. I tidsrommet 2018-2023 døde åtte jenter med tilknytning til barnevernsinstitusjoner. I rapporten kommer det blant annet frem et behov for endringer i samarbeidet mellom instansene rundt barnet. Instansene må i større grad ha en felles forståelse av barnets behov og utfordringer (Helsetilsynet, 2023, s. 4).

Utfordringer i forbindelsene med samarbeide mellom instansene som skal hjelpe barnet, kommer også frem i FO (2022) sine undersøkelser. Fagforeningen for sosialarbeidere (FO) gjennomførte en undersøkelse av 287 barnevernansatte blant sine medlemmer. Resultatet av undersøkelsen viser at 8 av 10 i sitt arbeid møter barn som faller mellom to stoler i hjelpeapparatet (Moland, 2022). Oppgavens tema, samarbeid mellom barnevernsinstitusjoner og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU), kan derfor anses som et svært aktuelt tema og få mer kunnskap om.

Valg av tema

Gjennom min utdanning som barnevernspedagog, fremstilling i media og erfaringer fra venner som har erfaring fra å jobbe i barnevernsinstitusjoner, var mitt inntrykk at det forekommer store utfordringer knyttet til psykisk helse blant barn som bor på barnevernsinstitusjoner. Det gjorde meg motivert til å få en dypere forståelse av samarbeidet og hva som skal til for at samarbeidet skal bidra til å styrke barna på institusjonen sin psykiske helse. Jeg valgte derfor å delta i et masterprosjekt gjennom Frelsesarmeens barne- og familievern for å undersøke temaet samarbeid mellom barnevernsinstitusjoner og psykisk helsevern. Frelsesarmeen disponerte ansatte på sine barnevernsinstitusjoner til å være informanter. Deres erfaringer og perspektiver anså jeg som en fin tilgang til å få dypere forståelse for samarbeidet. Mitt ønske er at studien skal bidra til å supplementere tidligere forskning på feltet og gi flere perspektiver på utfordringer og muligheter som finnes i samarbeidet.

Avgrensning av problemstilling

Hensikten med oppgaven er å få frem erfaringene og refleksjonene ansatte på Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner har med samarbeidet med PHBU. Videre er

formålet at deres erfaringer og refleksjoner skal bidra til en dypere forståelse av hvilke forhold til ved samarbeidet som bidrar til å styrke eller svekke at barna på institusjonen får den helsehjelpen de har behov for.

Problemstillingen er avgrenset til å kun omhandle erfaringer hentet fra barnevernsinstitusjoner som tar imot omsorgsplasseringer, ettersom det er disse plasseringene Frelsesarmeen sine institusjoner tilbyr. Videre er problemstillingen avgrenset til å omhandle barnevernsinstitusjonene sitt samarbeid med spesialisthelsetjenestens psykiske helsevern for barn og unge (PHBU) og har dermed utelukket de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Denne avgrensningen er blitt gjort av hensyn til oppgavens omfang.

Problemstillingen som er blitt landet på lyder dermed som følger:

Hvordan erfarer ansatte i Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner samarbeidet med PHBU? Hvilke føringer og barrierer finnes i samarbeidet?

Problemstillingen vil besvares med utgangspunkt i empiri hentet fra kvalitative intervjuer med ansatte på Frelsesarmeen sine barneverninstitusjoner. Empirien vil først diskuteres i lys av Aasland (2014) teori om samarbeid. Videre diskuteres empirien opp mot tidligere forskning, miljøterapeutisk arbeid og «ny offentlig styring» sin innvirkning på bruk av skjønn og fleksibilitet i helse- og sosialfaglig praksis.

Begrepsavklaring

Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)

PHBU er spesialisthelsetjenesten som ligger under de regionale helseforetakene. PHBU tilbyr helsetjenester som utredning og behandling til barn fra 0-18 år. Er man allerede i behandling, kan behandlingen også videreføres til 23 år. PHBU jobber tverrfaglig og følger et bio/psyko/sosialt/pedagogisk perspektiv. Det vil blant annet si at behandlingstiltakene også kan innebærer veiledning og opplæring av omsorgspersoner rundt barnet. PHBU bør spesielt rette oppmerksomheten mot sårbare grupper, noe som innebærer barn under barnevernets omsorg. Disse gruppene burde derfor blant annet ha kortere ventetid til behandling (Helsedirektoratet, u.å).

Frelsesarmeens barnevernsinstitusjoner og institusjonstilbudet i Norge

Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner regnes som private ideelle institusjoner. Det er Bufetat som har det overordnede ansvaret for å godkjenne private barnevernsinstitusjoner, med unntak av i Oslo hvor det er kommunen som har ansvaret. For at de private institusjonene skal kunne godkjennes, må de drives i samsvar med kravene som stilles i barnevernloven med forskrifter (Prop. 133 L (2020–2021), s. 348).

Gjennom Frelsesarmeen sin hjemmeside presenterer Frelsesarmeen seg som en ideell aktør med lang erfaring med barnevernsarbeid. Videre står det at Frelsesarmeen bygger på et kristent verdigrunnlag hvor nestekjærlighet er sentralt, omsorg for hele mennesket som inkluderer både det fysiske, psykiske, sosiale og åndelige, samt at alle mennesker er like verdifulle. Som ideell organisasjon er de villig til å strekke seg ekstra langt innenfor de rammene og begrensningene de har mulighet til å jobbe under for å gi et godt og passende tilbud til barna. Det teoretiske grunnlaget Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner bygger på et multisystemisk perspektiv med utgangspunkt i nevrobiologi, traumeforståelse, utviklingspsykologi og tilknytnings-psykologi. Grunnlaget for valg av teoretiske perspektiver er at de skal bidra til å forstå barnets potensial for livslang utvikling og mestring og hvilken innvirkning miljøet har på denne utviklingen. Metodene de bruker er kartlegging av barnets historie, fungering og nettverk, i tillegg til samarbeid med nettverk og andre instanser (Frelsesarmeen, u.å).

Frelsesarmeen har barnevernsinstitusjoner på Vestlandet, Sørlandet, og Midt- Norge. Institusjonene tar imot omsorgsplasseringer etter Barnevernloven § 3-5, foreldrestøttende hjelpetiltak uten barnets samtykke og etter Barnevernloven § 5 -1 Vedtak om omsorgsovertakelse: bokstav a-d. De tar også i noen tilfeller imot akuttvedtak om omsorgsovertakelse etter Barnevernloven § 4-2, der det forekommer langtidsplasseringer (Frelsesarmeen, u.å; Prop. 133 L (2020–2021), s. 647-652).

Det lovfestede hensikten med barnevernsinstitusjonstilbudet i Norge er å gi det enkelte barnet et tilpasset tilbud som skal gi trygge rammer, skape utviklingsmuligheter, varig positiv endring og økt livskvalitet. Samtidig skal barnet forberedes på tilværelsen etter institusjonsoppholdet. Institusjonstilbudet er et helhetlig tilbud, som opprettholder behovet for kontinuitet i behandling og omsorg. For å ivareta det helhetlige tilbudet krever det et

godt samarbeid mellom statlig og kommunalt barnevern og andre instanser som er koblet opp mot barnet (Prop. 133 L (2020–2021), s. 47).

Institusjonstilbudet kan deles inn i omsorgsinstitusjon, akuttinstitusjon, behandlingsinstitusjon for ungdom, Institusjoner for barn under 12 år og enetiltak i institusjon (Bufdir, u.å). Frelsesarmeen driver omsorgsinstitusjoner og institusjoner for barn under 12 år (Frelsesarmeen, u.å).

Omsorgsinstitusjoner er institusjoner for barn og ungdom som ikke kan bo hos sine foreldre fordi omsorgen ikke regnes som tilstrekkelig. Omsorgsinstitusjoner skal overta omsorgen fra foreldrene, men skal i størst mulig grad prøve å involvere familien. Det er ikke ønskelig at barn under 12 år skal bo på institusjon, derfor er tanken at barn som plasseres i disse institusjonene skal bo der i en kort periode, før de enten flyttes tilbake til foreldrene eller i en fosterfamilie (Bufdir, u.å).

Sosialfaglig relevans

Sosialt arbeid tar utgangspunkt i uttrykket «personen i situasjonen». Uttrykket innebærer å forstå menneskers utfordringer ved å forstå hele konteksten en person lever i. Man er opptatt av individets sosiale interaksjon med omgivelsene på både mikro- og makronivå (Levin & Levin, 2021, s. 10-12). I Fellesorganisasjonen (FO) sitt yrkesetiske grunnlagsdokument kommer det frem at profesjonsutøvere innenfor sosialt arbeid skal bidra til sosial endring blant mennesker som har behov for hjelp. Det innebærer å samarbeide med andre aktuelle instanser og profesjoner som skal hjelpe brukeren ((FO), 2023-2027, s. 3-10). Ifølge FO er barnevernet et av de mest sentrale fagfeltene innenfor sosialt arbeid ((FO), u.d.). Hvordan barnevernsinstitusjoner samarbeider med psykisk helsevern kan derfor tenkes at har høy grad av sosialfaglig relevans. Samarbeidet bidrar til å hjelpe barnet til sosial endring ved å se konteksten til personene, noe som innebærer å samarbeide med andre hjelpeinstanser rundt barnet.

Oppgavens struktur

Videre i oppgaven kommer et kapittel om tidligere forskning på samarbeidet mellom PHBU og barnevernet. Deretter presenteres ulike perspektiver på sentrale rammebetingelser for samarbeidet. Det innebærer artikler om miljøterapi som behandlingsform på barnevernsinstitusjoner og “ny offentlig styring” sin innvirkning på bruk av skjønn i helse- og

sosialfaglige praksis.“ Påfølgende presenteres teorien som brukes for å drøfte funnene i empirien. Teorien består av Aasland (2014) sin teori om samarbeid. I metodekapitlet blir det gjort rede for vitenskapelig plassering, fremgangsmåte for dataproduksjon, forskningsetiske hensyn i tillegg til forskningens reliabilitet og validitet. Deretter kommer en presentasjon av de tre mest sentrale funnene fra datamaterialet. I presentasjonen fortolkes funnene i lys av Aalands teori om samarbeid. Videre kommer en diskusjon av de fortolkede funnene, der funnene drøftes opp mot tidligere presentert forskning på feltet, og rammebetingelser for samarbeidet. Avslutningsvis kommer det en oppsummering av oppgaven samt implikasjoner for praksis og videre forskning.

Tidligere forskning på feltet

For å finne tidligere forskning som belyser oppgavens tema «samarbeid mellom barnevernsinstitusjoner og PHBU» ble det gjort et utvidet litteratursøk i Oria, Google Scholar og Google. Søkeordene som ble brukt var PHBU/PUP/Barne og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i relasjon til søkeordene Barnevernsinstitusjon/omsorgsinstitusjon/PHBU-institusjon. I tillegg er litteraturlisten til oppdaterte rapporter på feltet gjennomgått.

Sentral forskning på feltet som vil bli presentert er en litteraturgjennomgang fra 2015 om samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge. Videre har jeg tatt med forskning fra ulike kvalitative undersøkelser om helsehjelp på barnevernsinstitusjoner, herunder en NOU fra 2023 med konkrete forslag med tiltak for å forbedre institusjonsbarnevernet. Til slutt har jeg valgt å ha med ulike rapporter fra tiltak som er iverksatt for å styrke samarbeidet mellom barnevern og psykisk helsevern.

Samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern

Det er blitt gjennomført en litteraturgjennomgang om samhandlingen mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge. Litteraturgjennomgangen inneholder artikler som er blitt publisert i tidsperioden mellom 2004 og 2014 (Fossum et al., 2015, s. 283). Resultatet fra litteraturgjennomgangen viser at det er lite forskning på feltet, noe som gjør at kunnskapsgrunnet blir begrenset (Fossum et al., 2015, s. 291).

Hovedinntrykket er at samarbeidet mellom PHBU og barnevernet for det meste fungerer bra. Det var likevel noen utfordringer. Det kom blant annet frem at barnevernet lot være å sende inn henvisning til PHBU selv om de vurderte at barnet hadde et behandlingsbehov. Det kom også frem at ansatte i barnevernet bruker skjønn når de skal vurdere hvilke saker som skal henvises til PHBU. Flere ansatte i barnevernet opplever at PHBU bruker for lang tid når de skal vurdere behandlinger eller henvisninger. Likevel er det ingen funn i litteratursøket som rapporterer hyppigheten av disse samarbeidsvanskene (Fossum et al., 2015, s. 292). I tilfeller hvor det har forekommet alvorlige samarbeidsproblemer, kommer det frem at det kan skyldes at partene har ulike metodiske tilnærminger og problemforståelser. Det kommer også frem flere forhold som kan tyde på at PHBU ofte har vegret seg for å involvere seg i saker der omsorgssituasjonen er uavklart. På bakgrunn av litteratursøket er det likevel vanskelig å si akkurat hva som kjennetegner saker hvor det oppstår alvorlige samarbeidsvansker (Fossum et al., 2015, s. 292-293).

Mulige årsaksforklaringer til samarbeidsvanskene kan skyldes manglende kunnskap om hverandres fagtradisjoner. Ansatte i PHBU mener barnevernet ikke har nok kunnskap om psykisk helse og barnevernet mener PHBU har for lite kjennskap til lovverk og organisering i barnevernet. Det er foreslått å utprøve ordninger som skal gjøre samarbeidet mer forpliktende. Det har blitt utprøvd ulike samarbeidsmodeller i forskjellige fylker og kommuner. Det kommer frem at det er delte meninger i hvilken grad taushetsplikt har vært en begrensning med tanke på å gjennomføre samarbeidsmodellen. Et tiltak som blir foreslått er at ulike aktørers mandat må tydeliggjøres og det må iverksettes bruk av individuell plan og ansvarsgrupper. Videre anbefales det at Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og familiedepartementet skal utvikle felles retningslinjer (Fossum et al., 2015, s. 293-295).

Jannike Kaasbøll & Anne Karen Aanonli (2016) har på vegne av regionalt kunnskapssenter for barn og ungdom-Psykisk helse og barnevern gjennomført en kvalitativ studie om helsetjenester i barneverninstitusjoner (Kaasbøll & Aanonli, 2016, s. 5). I studiet ble 11 ungdom fra barnevernsinstitusjoner intervjuet I tillegg ble det gjennomført en workshop hvor det var deltakere tilknyttet barneverninstitusjoner, fastlegeordningen, Bufetat, kommunale helsetjenester og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (Kaasbøll & Aanonli, 2016, s. 7-8).

Studien belyste ulike områder som hindret at barn på barnevernsinstitusjoner fikk den helsehjelpen de hadde behov for. En utfordring som kom frem, var at ungdommene opplevde det som vanskelig å bli tatt på alvor å få hjelp fra psykisk helsevern og at det var lange ventetider på å få hjelp. Mange ungdommer var ikke motivert til å ta imot behandling, blant annet på grunn av mangel på kontinuitet og relasjon til behandler. Ansatte i barnevernsinstitusjonene trengte mer kompetanse om psykisk helse. Tiltakene som ble foreslått for å styrke helsehjelpen til barn på barnevernsinstitusjonene var blant annet å ansette en psykolog i barneverntjenesten slik at man kunne starte utredning og behandling før barnet ble plassert på barnevernsinstitusjonen, videreutdanning av ansatte på barnevernsinstitusjonene, ansettelse av eget helsepersonell i barnevernsinstitusjonene, gjennomføre behandling gjennom videosamtaler for å bevare kontinuitet og arenafleksibilitet, i tillegg til å opprette Assertive Community Treatment (ACT) for at samarbeidet mellom instansene skal være mindre fragmentert. ACT er en modell for å samhandle tjenester rundt barn med alvorlige psykiske lidelser, men er ennå ikke testet ut på barnevernsinstitusjoner (Kaasbøll & Aanonli, 2016, s. 23-25).

Videre har Barneombudet (2020) kommet med en rapport. Rapporten er basert på samtaler med ansatte og barn på barnevernsinstitusjon, i tillegg til dokumentinnsyn. Hensikten med rapporten har vært å finne ut mer om forholdene til barn som bor på barnevernsinstitusjon (Barneombudet, 2020, s. 6). Rapporten kommer det frem at mange av ungdommene får den beste helsehjelpen i hverdagen. Det er allikevel flere ansatte som sliter med å komme i posisjon til å hjelpe ungdommen med psykiske vansker. Noen ungdommer opplever at de ansatte ikke alltid klarer å se hva som ligger bak atferden. Det varierer likevel i hvilken grad de ansatte har god kompetanse om psykisk helse. Flere ungdommer har opplevd å bli henvist videre til PHBU når de tar opp temaer knyttet til psykisk helse. Noen institusjoner har ansatt egne psykologer som veileder de ansatte og gir behandling til barna på institusjonen. Det varierer mellom institusjonene hvor godt samarbeidet med PHBU fungerer. Noen har opprettet samarbeidsavtaler og får veiledning ved behov, mens andre har ikke det (Barneombudet, 2020, s. 48-49).

Barneombudet (2020) sin rapport viser videre at PHBU sliter også med å komme i posisjon til å gi behandling. PHBU er lite oppsøkende for å motivere ungdommene eller komme i bedre

posisjon til å hjelpe dem. De fleste ungdommene opplever det ikke som nyttig å få hjelp fra PHBU eller ønsker ikke hjelp fra PHBU. Ulike faktorer som kan føre til at ungdommen mister motivasjon til å få hjelp av psykologer er knyttet til at de opplever relasjonen til psykologen som utfordrende. For eksempel å snakke om det som er vanskelig, at behandler er for opptatt av diagnoser, samt at noen også opplyste om at medisinene ikke hadde effekt. I rapporten kommer det også frem at PHBU avslutter behandlingen for fort (Barneombudet, 2020, s. 49-50).

Barnevernsinstitusjonsutvalget har utgitt en Norges offentlige utredning (NOU) (2023) til Barne- og familiedepartementet (NOU 2023: 24, 26.10.2023). Utredningen kartla at det særlig i forbindelse med samarbeidet mellom barnevern og psykisk helsevern var uenighet i ansvarsfordeling og om hvordan man best mulig kunne hjelpe til å bedre den psykiske helsen til barn som bor på barnevernsinstitusjoner. Utredningen viser ulike forslag til tiltak og endringer for å sikre bedre forhold til barn og unge som er plassert på barnevernsinstitusjon. Forslagene innebærer blant annet at hver barnevernsinstitusjon skal være tilknyttet et helseteam, som sikrer at alle barna på institusjonen får nødvendig helsehjelp og at personalet får nødvendig veiledning og støtte. Videre kreves det felles retningslinjer for hvordan barnevernet og psykisk helsevern skal hjelpe barna med de mest alvorlige psykiske utfordringene. For å samkjøre tjenestene i større grad er det også opprettet et forslag om at alle som har krav på det, skal få opprettet en individuell plan. I tillegg skal det gjennomføres en felles kartlegging av barnets behov og ressurser før barnet flytter inn på institusjonen. Deretter foreslås det mer fleksibilitet i institusjonstilbudet, noe som skal bidra til at færre av ungdommene må flytte mellom ulike tiltak. Dette for å bevare kontinuitet i form av færre brutte relasjoner mellom ungdommer, personalet og behandlere. NOUen la i tillegg frem et forslag om å etablere en egen formålsparagraf for barnevernsinstitusjoner som også skal tydeliggjøre målgruppen. Institusjonene skal være et hjem og ikke drive behandling. Derfor skal også rusbehandling flyttes fra barnevern til psykisk helsevern (NOU 2023: 24, 26.10.2023, s. 15-18).

Evaluering av tiltak som er iverksatt for å styrke samarbeidet

Camilla Lauritzen, Svein Arild Vis og Sturla Fossum (2017) skrev en forskningsartikkel som omhandlet hvilken betydning rundskrivet fra Barne- og Helsedirektoratet (2015) har fått i praksis (Barne & Helsedirektoratet, 2015; Lauritzen et al., 2017, s. 2-3). Resultatene viste at ca. 40% fra psykisk helsevern og 30% i barnevernsektoren ikke hadde lest rundskrivet. I tillegg var det en betydelig andel i begge sektorene som hadde hørt om rundskrivet, men ikke lest det (Lauritzen et al., 2017, s. 10). Når informantene forklarte faktorer som hemmet samarbeidet, kom det frem mange ulike årsaksforklaringer. En av forklaringene, som også var mest sentral, var at partene hadde ulik problemforståelse, noe som skapte uenighet rundt hvordan man best kunne hjelpe barnet og familien. Det kommer også frem at barneverntjenesten opplevde at de fikk få bekymringsmeldinger, mens PHBU opplevde at for få bekymringsmeldinger ble fulgt opp. Statlig barnevern opplevde i høyest grad ansvarsfraskrivelse. Det kan skyldes at det er på barnevernsinstitusjonene de mest komplekse tilfellene forekommer, noe som skaper mest utfordringer i forbindelse med samarbeidet (Lauritzen et al., 2017, s. 11). Andre utfordringer var mangel på ressurser og at rundskrivet ikke ga nok veiledning i mer komplekse tilfeller, der hadde det vært mer nyttig med en veileder som tok utgangspunktet i konkrete tilfeller. Faktorer som måtte være til stede for å etablere et godt samarbeid var god ledelse og at det må etableres arenaer og strukturer for hvordan samarbeidet skal skje (Lauritzen et al., 2017, s. 12).

Både Flatø-utvalget, en arbeidsgruppe som skal undersøke kvalitet i barnevernsinstitusjoner, Barneombudet og Helsetilsynet har kommet med anbefaling om etablering av en felles institusjon for barnevern og psykisk helsevern. RKBU Midt-Norge har derfor på vegne av Helsedir og Bufdir skrevet en oppsummering av erfaringer fra fire felles institusjoner. To av institusjonene har vært i drift, mens to kun kom til planleggingsfasen (Lurie, 2016, s. 1).

Resultatene viser at anbefalingene om å etablere felles institusjon for barnevern og psykisk helsevern ikke har blitt fulgt opp. Den ene institusjonen var en felles døgnavdeling for utredning av barn på Seljelia barnevernsenter som ble lagt ned i 2010 til tross for at miljøterapeutene og lederne på avdelingen hadde positive erfaringer med institusjonen. Nedleggingen skjedde på bakgrunn av Bufetats nedprioriteringer (Lurie, 2016, s. 31).

Prosjektet Akutten i Nord-Trøndelag er et samarbeidsprosjekt mellom barneverntjenesten og Bufetat og PHBU i Region Midt- Norge hvor det ble etablert et akutt utredningstilbud (Lurie, 2016, s. 11). Her har man ikke etablert en felles institusjon, barna har istedenfor fått en utredning på døgninstitusjonene til PHBU. Resultatene viser at utredningen har gått raskere på prosjekt Akutten i Nord-Trøndelag enn prosjektet tilknyttet i Seljelia barnevernsenter. En utfordring var imidlertid at de kommunale barnevernsarbeiderne sin status må styrkes. De to intuisjonene som ikke har klart å etablere seg hadde et ønske om å etablere en institusjon for langvarig behandling. Det er delte meninger om i hvilken grad det er et tilbud man burde satse på. De som er imot, vil heller prioritere mer arenafleksible tjenester, der man reiser hjem til pasienten (Lurie, 2016, s. 32). Resultatene viste at å etablere en felles institusjon ville være en veldig kostbar løsning og behovet for psykisk helsehjelp blant barn i barnevernsinstitusjoner er stort. Om det skal etableres felles institusjoner er det viktig at det innføres i kombinasjon med andre tiltak (Lurie, 2016, s. 33).

Prosjektet Prosjekt Helsehjelp til barn i barneverninstitusjoner i Helse Sør-Øst, er et prosjekt som er gjennomført i samarbeid mellom Helsedirektoratet og Helse Sør-Øst. Prosjektet tar utgangspunkt tre ulike pilotprosjekter som har testet ut nye samarbeidsformer mellom PHBU og barneverninstitusjoner. Evalueringen av disse tre pilotprosjektene er brukt til å utarbeide et forslag til en felles nasjonal samarbeidsmodell (Ruud & Weimand, 2018, s. 4).

Det første pilotprosjektet var et samarbeid mellom PHBU i Innlandet sykehus og alle barnevernsinstitusjoner i de daværende fylkene Hedmark og Oppland. Tiltakene i prosjektet var at man utarbeidet en barnevernansvarlig i PHBU og en helseansvarlig i alle barnevernsinstitusjonen. Det ble også opprettet egne fagdager for å utarbeide samarbeidsavtaler, i tillegg til en egen felles fagdag om temaet traumer og selvskading. Det ble utdelt brosjyrer om PHBU til ungdommene og de ansatte på institusjonen som skulle gjøre det lettere å henvise til PHBU. I tillegg ble det innført regelmessige samarbeidsmøter. Samarbeidsmøtene foregikk månedlig i langtidsplasseringer og annenhver uke i akuttinstitusjoner (Ruud & Weimand, 2018, s. 14).

Det andre pilotprosjektet var et samarbeidsprosjekt mellom Akershus universitetssykehus og en barneverninstitusjoner. Det gikk ut på å lage et felles prosjektteam. Det innebar en felles

helse- og omsorgsutredning som inkluderte barnet selv og barnets nærmeste. Teamet jobbet ambulant og arenafleksibelt. Det var fokus på å bygge et stabilt nettverk rundt barna. Ungdommene ble delt inn i grupper ut fra behov og hvor tett oppfølging som trengtes (Ruud & Weimand, 2018, s. 15).

Det tredje pilotprosjektet var et samarbeid mellom Sykehuset i Østfold og alle barnevernsinstitusjoner i Østfold (også kalt Stillasbyggerne). Prosjektet gikk ut på å forsterke et ambulant innsatsteam fra PHBU fra Sykehuset i Østfold med tre nye stillinger. En psykologspesialist, en barnevernspedagog og i slutfasen en psykiater med medisinsk kompetanse. Det medførte at alle barnevernsinstitusjonene kunne henvise ungdommen direkte til prosjektgruppen. Målet var å ha en fleksibel og tilgjengelig tilnærming. Prosjektgruppen hadde ansvar for utredning og behandling. Dersom ungdommen ikke var i målgruppen for å motta helsehjelp fikk henviser videre oppfølging. Det ble også testet ut enda tettere samarbeid med to av institusjonene for å sikre at flere av ungdommene som hadde behov for det ble henvist til prosjektgruppen. Det innebar blant annet tilbud om ukentlig samarbeidsdag ved institusjonen. En akuttinstitusjon fikk tilbud om to halve dager med samarbeid per uke (Ruud & Weimand, 2018, s. 15-16).

Basert på erfaringene fra de ulike pilotprosjektene ble det utarbeidet et forslag til en felles nasjonal samarbeidsmodell. Samarbeidsmodell består av tiltak innenfor organisering, ressurser og kompetanse. Forslagene til organisering innebærer etablering av samarbeidsavtaler og samarbeidsteam for å ivareta relasjoner, kontinuitet og tilgjengelighet. Det innebærer også felles retningslinjer med prosedyrer for samarbeidet, regelmessige samarbeidsmøter som bør holdes på barnevernsinstitusjonene, samarbeid rundt de barna som ikke ønsker å motta behandling fra PHBU i form av veiledning til personalet, retningslinjer for å sikre samarbeid med andre instanser som barneverntjenesten, kommunale tjenester, familie og nettverk. I tillegg til retningslinjer i forhold til ledelse av samarbeidet. Forslagene innenfor ressurser innebærer ressurser til å gjennomføre nye arbeidsoppgaver, og til å opprette nødvendige nye stillinger. Etter lokale forhold må det derfor utarbeides en plan for hvilket behov for ressurser som forekommer. Det vil kanskje også kreve at andre oppgaver må nedprioriteres for å sikre at man har ressurser til å gjennomføre disse oppgavene. I forbindelse med kompetanse foreslår modellen at PHBU må bidra med å gi ansatte på barnevernsinstitusjoner mer kompetanse om psykiske lidelser. I

tillegg må barnevernsinstitusjonene gi PHBU mer kunnskap om situasjonen til ungdommene på institusjonen. I tillegg må de gjennom tett samarbeid utvikle en felles kompetanse og tettere relasjoner. Det vil bidra til å i større grad få en felles forståelse av utfordringene man står overfor og hvilke tiltak man kan iverksette i tillegg til at man har et felles språk å snakke om problemet på (Ruud & Weimand, 2018).

SINTEF (2020) har gitt ut en sluttrapport «Nytt institusjonstilbud for unge med samtidig behov for omsorg og psykisk helsehjelp». Rapporten evaluerer et nytt barnevernsinstitusjonstilbud som også gjennomfører behandling. Resultatene fra intervjuer av ansatte og ungdommer ved de to institusjonene viser at de ansatte, både miljøpersonalet og helsepersonell, opplever samarbeidet som positivt. Det er like mange ansatte miljøpersonalet som helsepersonell og de opplever seg som likestilt, de ansatte opplevde det også som positivt at de tar utgangspunkt i en felles metode. Ungdommene hadde derimot ikke like positive opplevelser med institusjonstilbudet der behandlingsfokuset i for stor grad overstyrer ungdommenes behov for omsorg. Videre anbefalinger etter prosjektet er at videre tiltak for å styrke tilbudet til barn på barnevernsinstitusjon skal ta utgangspunkt i de positive og negative erfaringene, men at det ikke skal opprettes flere nye tilsvarende institusjoner (Melby et al., 2020).

SINTEF (2023) har gitt ut en rapport som legger frem resultater fra en dokumentanalyse og kvalitative intervjuer, som omhandler bruk av ambulant psykisk helsehjelp i barnevernsinstitusjoner. Resultatene viser at det er bred enighet i de regionale helseforetakene om at de ambulante tilbudene er viktige for å veilede personalet på institusjonene, bygge relasjon og gi behandling til ungdommene. De ansatte på institusjonene opplevde det som nyttig at veiledning skjer på institusjonen. Selv om ikke alle barn ønsker behandling på institusjonen gir det rom for relasjonsbygging som kan gi videre grunnlag for å ta imot behandling. Allikevel viser det seg at det ambulante tilbudet i praksis er preget av stor variasjon i hvor tilregnelige de er. Over halvparten av institusjonene som var med i undersøkelsen hadde vært i kontakt med ambulante team. Mange av institusjonene benyttet seg ikke av tilbudet fordi det finnes en rekke forutsetninger som må være til stede for at man skal kunne motta hjelp, som for eksempel kontortider og geografisk avstand (Ådnanes et al., 2023).

Oppsummering

Tidligere forskning, understreker kompleksiteten av barnevernssaker og behovet for en felles forståelse av hvordan man kan bistå ungdommen på best mulig måte. Det vil blant annet kreve økt kunnskap om hverandres fagfelt og etablering av felles retningslinjer (Fossum et al., 2015; Kaasbøll & Aanonli, 2016; Lauritzen et al., 2017; Melby et al., 2020; NOU 2023: 24, 26.10.2023; Ruud & Weimand, 2018). Videre legger flere kilder vekt på viktigheten av tydelig ansvarsfordeling og forpliktelse i samarbeidet (Fossum et al., 2015; NOU 2023: 24, 26.10.2023; Ruud & Weimand, 2018). En sentral utfordring i var manglende motivasjon til å gjennomføre behandling hos ungdommene og for lite kompetanse om psykisk helse blant de ansatte som jobber på barnevernsinstitusjoner (Barneombudet, 2020; Kaasbøll & Aanonli, 2016). Det er gjentatte ganger påpekt behovet for at PHBU skal være mer arenafleksible for å kunne bygge relasjon til ungdommene og gi de ansatte på institusjonene nødvendig veiledning og kompetanse (Barneombudet, 2020; Kaasbøll & Aanonli, 2016; Lurie, 2016; NOU 2023: 24, 26.10.2023; Ruud & Weimand, 2018; Ådnanes et al., 2023). Mye av forskning retter seg mot et tettere samarbeid, noe flere kilder tar opp at vil kreve ressurser for å la seg gjennomføre i praksis (Lauritzen et al., 2017; Lurie, 2016; Ruud & Weimand, 2018). Selv om det er et behov for tettere samarbeid påpekes også viktigheten av at institusjonen skal være et hjem for ungdommene, noe det økte behandlingsfokus kunne komme i veien for (Melby et al., 2020; NOU 2023: 24, 26.10.2023). Tidligere forskning på feltet bidrar til å sette empirien hentet fra de kvalitative intervjuene i et videre perspektiv.

Rammebetingelser for samarbeidet

I oppgaven trekkes også inn litteratur om miljøterapi som behandlingsform i barnevernsinstitusjon, og «ny offentlig styring» sin innflytelse på helse- og sosialfaglig praksis, for å kunne diskutere funnene i lys av rammene samarbeidet forgår i.

Miljøterapi som behandlingsform på barnevernsinstitusjon

Erik Larsen (2018) skriver om hvordan man kan forstå barn som vil dra nytte av miljøterapeutisk arbeid. Han skriver at vanlige kjennetegn er at barna har med seg mange

negative relasjonserfaringer som gjør at man utvikler samspillsforstyrrelser og en selvforståelse som uønsket, umulig og udugelig. Barna vil ofte skape en ond sirkel for seg selv ved at de i samspill med andre oppfører seg på en måte som gir bekræftelse på det negative selvbylde for å skape trygghet og stabilitet for seg selv. Å endre samspillsmønstre vil dermed også skape utrygghet som gjør at mange derfor uttrykker mye motstand mot å endre væremåte og selvforståelse ved å gi slipp på sin egen identitet (Larsen, 2018, s. 32-38).

Videre forteller Larsen (2018) om hva som skal til for å skape dyktige miljøterapeuter i møte med barna. Med tanke på de negative relasjonserfaringene barna har, vil de ha med seg mye mistillit til voksne. Når de flytter inn på institusjonen, vil de bruke tid på å teste om disse nye relasjonene er trygge og troverdige, før man kan bearbeide vanskelige opplevelser og er åpen for endring. Det vil innebære at miljøterapeuten må klare å romme de vanskelige følelsene barnet kommer med. Miljøterapeuten må også kunne ta imot projeksjoner fra barnet uten å ta det personlig. Man må være tålmodig, ha pågangsmot og se på avvisning som en del av en prosess, noe som vil kreve at miljøterapeuten har et stabilt og godt selvbylde. For at miljøterapeutene skal gi barnet gode og trygge samspillserfaringer, vil det være viktig at institusjonen som organisasjon legger til rette for at personalgruppen utvikler de egenskapene dette krever. God ledelse som legger til rette for kompetanseutvikling, veiledning og kollegial støtte vil være sentralt. Det er viktig at veiledningen tar utgangspunkt i organisasjonens struktur for at veiledning skal være relevant. Det bør forekomme veiledning både på gruppenivå og individnivå hvor man får mulighet til å reflektere over egne følelser og utfordringer knyttet til relasjonsarbeidet. Gruppeveiledning vil også skape rom for kollegastøtte som også kommer frem som en sentral faktor for at man klarer å opprettholde de positive egenskapene som kreves av en miljøterapeut. Det er viktig at ledelsen legger til rette for kompetanseutvikling for å klare å løse de miljøterapeutiske oppgavene som kreves under et institusjonsopphold, noe som vil inkludere relasjonskompetanse og handlingskompetanse. Det vil inkludere at hele personalgruppen får innføring i den miljøterapeutiske metoden og at det gis tilbud om relevant etter- og videreutdanning (Larsen, 2018, s. 141-149).

Lisa Øyen og Ole Greger Lillevik (2015) har på bakgrunn av blant annet samtaler med miljøterapeuter prøvd å klargjøre begrepet miljøterapi. Miljøterapi er ikke en egen metode og bygger på mange ulike teoretiske retninger og kan dermed også ha mange ulike

tilnærmingsformer. Det er allikevel noen faktorer som må være til stede for at man skal kalle en praktiserende terapiform for miljøterapi. Miljøterapeutisk arbeid må være planlagt, kunne begrunnes faglig, bidra til fysisk, psykisk, åndelig og sosial vekst og man benytter omgivelsene til samhandling. I tillegg må miljøterapeutiskarbeid bygge på et ideal om omsorg, respekt, og anerkjennelse (Lillevik & Øien, 2015).

Lene Amble og Cathrin Dahl-Johansen (2016) skriver om hvorfor miljøterapi er en egnet behandlingsform for barn med komplekse traumer som bor på barneverninstitusjon. Det er vanlig å tenke at institusjonstilbudet ikke er ideelt i seg selv, og blir sett på som en midlertidig løsning til man eventuelt finner et passende fosterhjem. Det har også vært vanlig å tenke at de barna med mest utfordringer må få hjelp fra andre tjenester enn institusjonen, men i realiteten havner disse barna ofte på barnevernsinstitusjonen. Fordi andre instanser ikke kan hjelpe dem, for eksempel gjennom tradisjonell samtaleterapi i spesialisthelsetjenesten, blant annet fordi det er begrenset med langtidsdøgnplasser og at ikke alle barna er motiverte eller klare til å benytte seg av samtaleterapi (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 19-28).

Amble og Dahl-Johansen (2016) argumenterer for at man gjennom miljøterapeutisk arbeid på barneverninstitusjon er et team som deler på omsorgen, noe som gjør at omsorgspersonene har mer krefter til å stå i krevende samspill med barna. Å bruke konkrete situasjoner i hverdagen til å jobbe terapeutisk, gjør at man kan jobbe terapeutisk uten at barnet trenger å ha utviklet et språk for å sette ord på følelsene sine, noe som gir et grunnlag for at barnet senere kan benytte seg av samtaleterapi. Miljøterapeutene skal etter loven ikke arbeide med psykiske lidelser, men heller jobbe med å styrke den sosiale og mellommenneskelige kompetansen til mennesker med psykiske lidelser. Det miljøterapeutiske samværet kan være med å lette eller forebygge symptomer på uro (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 19-28).

Larsen (2018) mener det er en falsk forestilling om at barnevernsinstitusjoner kun skal gi omsorg og psykisk helsevern kun skal gi behandling. Larsen mener miljøterapeutisk arbeid er med på å minske dette skille. Når Larsen snakker om miljøterapeutiskarbeid, ser han bort fra både omsorg og behandlingbegrepet. Miljøterapi handler om å legge til rette omgivelsene for at barnet selv skal kunne jobbe med sin utvikling. Behandlingsbegrepet vil være med på å overskygge dette ved at man tenker at det er behandleren som skal komme og løse eller

fjerne et problem barnet har. Omsorgsbegrepet vil heller ikke kunne være nok til å omfatte miljøterapeutisk arbeid på barnevernsinstitusjon, fordi barna som blir plassert på disse institusjonene vil trenge noe mer enn tradisjonell omsorg for å lære seg å forstå sammenhengen mellom tanker, følelser og mellommenneskelig adferd. Gjennom å se bort fra omsorg og behandlingsbegrepet mener Larsen at miljøterapeutisk arbeid vil være nyttig for barn som plasseres på institusjon uavhengig av om det er innenfor barnevern eller psykisk helsevern (Larsen, 2018, s. 17-18).

Larsens (2018) synspunkter på miljøterapi sammenfaller i stor grad med Brita Utne sine synspunkter. Brita Utne (2006) påpeker at det ofte blir diskusjoner mellom psykologer og miljøterapeuter angående hvem som skal utøve de terapeutiske oppgavene. Fagdisiplinene jobber i stor grad ut fra samme teoretiske utgangspunkt og burde derfor heller ha godt utgangspunkt for å jobbe tverrfaglig. Miljøterapi er den behandlingsformen som har lengst tradisjon innenfor psykisk helsearbeid både i psykiatri og i barnevernsinstitusjoner. Den unike styrken ved miljøterapi er fleksibiliteten man besitter i sin tilnærming til klienten. Man kan bruke omgivelsene til å bygge relasjon og utøve et terapeutisk samvær. Man er også rolleflexibel i den forstand at man kan jobbe terapeutisk med å tilrettelegge for samvær individuelt, i gruppe og gjennom nettverk. Flexibiliteten gir også større rom for individuell tilpasning og brukervedvirkning. Innenfor psykisk helsevern vil man møte klienter som kan ha store psykiske utfordringer, noe som vil kreve mye av miljøterapeutene. For å styrke miljøterapeutens faglige og personlige kompetanse, mener Utne at det i større grad må tilrettelegges for tverrfaglig miljøterapeutiske etterutdanninger, men det krever anerkjennelse av miljøterapi innenfor psykisk helsearbeid (Utne, 2006).

«Ny offentlig styring»

Først presenteres to artikler som bidrar til å vise utviklingen av "ny offentlig styring" og følgene det har for bruk av skjønn fleksibilitet. Videre presenteres ulike artikler som drøfter forskjellige aspekter i tilfeller der det er mindre rom for bruk av skjønn i helse- og sosialfaglig praksis. De ulike forholdene innebærer rangering av kunnskap, klientifisering av problemidentiteter og bruk av digitale styringsverktøy.

I fagboken «Innføring i helse og sosialpolitikk» (2016) presenteres utviklingen av «ny offentlig styring» i Norge. Velferdsprofesjoner var i etterkrigstiden kjennetegnet av betydelig grad av selvstendighet og bruk av skjønn samt faglig autonomi. Problemet med denne tilnærmingen, var at det ble utfordrende å etterprøve praksisen. For å etterprøve og effektivisere praksisen, har offentlige tjenester i velferdsstaten de siste 30 årene tatt i bruk «ny offentlig styring». «Ny offentlig styring» kjennetegnes ved at offentlige tjenester tar i bruk styringsformer hentet fra bedrifter. Det vil i praksis medføre at ulike mellomledere får tildelt ressurser, som de disponerer fritt for å oppnå oppgavene, men samtidig blir de også holdt ansvarlige for å holde seg innenfor budsjettet. Dette innebærer at offentlige velferdstjenester i større grad vil minne om bedrifter, preget av mål- og resultatstyring samt konkurranseutsetting av arbeidsoppgaver. At omsorgen til barnevernsbarn setter ut på anbud, er et eksempel på hvordan dette kan utarte seg i praksis. Styringsteknikkene fra «ny offentlig styring» kan potensielt føre til økt produktivitet, men det kan for enkelte også hindre kvaliteten ved at økonomiske hensyn prioriteres foran faglige vurderinger. Mål- og resultatstyring vil også svekke profesjonsutøverens mulighet til å ta skjønsmessige vurderinger. Styreformene har i tillegg ført til at tilliten staten tidligere hadde ovenfor profesjonsutøvere, er blitt svekket. Negative konsekvenser av dette kan være svekket arbeidsmoral og redusert indre motivasjon blant profesjonsutøverne. En annen følge av «Ny offentlig styring» er at tanken om at hver tjeneste skal styre sitt eget budsjett med sine egne resultatindikatorer, kan føre til at ingen tar ansvar for helheten. Det vil gjøre det utfordrende å samarbeide, når brukere skal ta imot tjenester fra flere instanser samtidig. Dette har ført til at det de siste årene er blitt mer vanlig med samstyring. Utfordringen ved samstyring, er at det medfører økt grad av møtevirksomhet, som igjen vil stjele tid fra andre arbeidsoppgaver. Videre kan det potensielt oppstå fastlåste konflikter (Halvorsen et al., 2016, s. 116-119).

Ingerid Aamodt (2009) drøfter videre hvordan «ny offentlig styring», som en del av de institusjonelle rammebetingelsene barneverntjenesten og PHBU jobber under, påvirker praksisen i samarbeidet mellom disse instansene. «Ny offentlig styring» er implementert som en løsning for å effektivisere og sikre kvaliteten på velferdstjenestene, noe som fører til økt grad av dokumentasjonskrav og standardiserte prosedyrer i tjenestene. Aamodt fremhever hvordan dette vil påvirke den profesjonelle autonomien til de ansatte i

tjenestene. Tilliten til kunnskapen til profesjonelle innenfor helse- og sosialsektoren har blitt svekket. For å opprettholde tilliten til befolkningen ser man at praksiser og faglige vurderinger blir rettsliggjort. I tillegg stilles det krav til å gjennomføre en evidensbasert praksis, som vil si at man vitenskapelig skal kunne dokumentere grunnlaget for de beslutningene og vurderingene man har tatt. Dette resulterer i at den biomedisinske kunnskapsforståelsen i større grad flytter seg over i helse- og sosialfag, noe som igjen fører til mer kategorisering og standardisering. Utsatte barn og unge med komplekse utfordringer vil ikke kunne tilpasse seg disse standardiserte prosedyrene, og derfor være mer utsatt for å ikke få hjelp. Forskning viser videre at samarbeid rundt utsatte barn og unge med komplekse utfordringer krever betydelig grad av fleksibilitet, tilgjengelighet og brukermedvirkning fra begge parter i samarbeidet. Forventningene til at tjenestene skal være fleksible, autonome og ta hensyn til brukermedvirkning, står da i motsetning til kravet om å følge standardiserte prosedyrer og krav til effektivitet. Dette setter profesjonsutøverne som er i direkte kontakt med disse barna ovenfor et prioriteringsdilemma. Åmodt stiller videre spørsmålstegn ved om instansene derfor i større grad avgrenser og standardiserer sin kunnskapsforståelse i samarbeidssituasjoner, for å holde fast ved sitt mandat i komplekse situasjoner. Selv om Åmodt påpeker hvordan strukturelle rammebetingelser påvirker praktisk handling hos ansatte i PHBU, får Aamodt også frem at det enkelte individ som gjennomfører en praksis er med på å opprettholde de institusjonelle rammebetingelsene (Aamodt, 2009).

Björg Fossetøl (2013) har skrevet en artikkel om hvordan evidensbevegelsen har en tendens til å marginalisere partisk kunnskap. Fossetøl problematiserer ikke teoretisk kunnskap eller evidensbasert kunnskap i seg selv, og mener evidensbasert kunnskap er et viktig bidrag til sosialfaglig praksis. Imidlertid påpeker hun utfordringene ved evidensbevegelsens rangering av kunnskap. Innenfor evidensbasert kunnskap er det randomiserte kontrollerte forsøk som regnes som den mest anerkjente formen for kunnskap, uavhengig av konteksten kunnskapen skal praktiseres i. Dermed oppstår utfordringer knyttet til hvordan denne kunnskapen skal anvendes i praksis av profesjonsutøvere. Evidensstenkingen har kommet med en byråkratisk løsning, ved at profesjonsutøverne må følge standardiserte prosedyrer og retningslinjer for anvendelse av evidensbasert teori, som profesjonsutøverne må dokumentere for å vise sin

profesjonalitet. Sosialfaglig praksis er preget av uforutsigbare, komplekse situasjoner, som krever individuell tilpasning og komplekse etiske avveininger. Å løse slike situasjoner på en god måte krever god dømmekraft og bruk av skjønn. For å utøve god dømmekraft krever det en kompleks form for kunnskap. Denne kunnskapen tilegner man seg gjennom en selvreflekterende praksis. Av og til må dermed profesjonsutøveren ta beslutninger overfor den enkelte bruker, som ikke er i samsvar med evidensbaserte prosedyrer og rutiner. Fossetøl mener derfor at evidensbevegelsen i for liten grad tar høyde for kunnskapen profesjonsutøvere trenger for å fortolke og anvende teori (Fossetøl, 2013, s. 55-65).

Margaretha Järvinen og Nanna Mik-Meyer (2003) skriver i boken «At skabe en klient» om forholdet mellom institusjonelle identiteter og sosialt arbeid. De siste årene kan det sies at evidensen til sosialt arbeid har blitt mer individfokusert. Det medfører klassifisering av klientens problemer til fastsatte diagnoser og forståelsesrammer, som for eksempel alkoholiker. Menneskelige problemer skal passe inn i et «systemspråk». De institusjonelle identitetene signaliserer at det er noe ved klientens atferd som må endres, for å kunne passe inn i samfunnet. Det er mindre fokus på hvordan de sosiale interaksjonene rundt klienten, er med på å opprettholde tilstanden. Dette medfører at det i dagens samfunn skapes flere og flere problemidentiteter. For at klienten skal få hjelp fra velferdsinstitusjonene, forventes det at klienten påtar seg en slik problemidentitet, hvor det forekommer en rekke forestillinger om hvordan man skal gå frem for å endre problemet. Denne relasjonen mellom velferdssystemet og klienten, medfører flere dilemmaer eller paradokser. Sosialarbeidere som direkte samhandler med klientene står overfor et dilemma, hvor det på den ene siden er et ideal å forstå hele individet, «se personene i situasjonen». På den andre siden styres de av rammebetingelser og er nødt til å kategorisere individet til en problemidentitet. Det kan også medføre at klienten og systemet har ulike målsetninger, der klienten kan ønske seg endring i samfunnet eller omgivelsene, mens systemet mener at det er individet som må tilpasse seg. Sosialt arbeid sitt service-ideal er også et paradoks ved denne tilnærmingen, der ønsket om økt brukermedvirkning og ansvarliggjøring av klienten, ikke er lett å forene med klassifisering av klienten i ulike problem-kategorier (Järvinen & Mik-Meyer, 2003, s. 9-23).

Maria Rønnebæk (2016) skriver om hvordan bruk av digitale styringsverktøy i velferdstjenester påvirker tjenestenes mulighet for individuell tilpasning. Rønnebæk undersøker denne problemstillingen opp mot veiledere i NAV. Det skjedde en endring i lovverket til NAV, som hadde til hensikt å utvide handlingsrommet for bruk av skjønn og individuell tilpasning, samtidig som bruken av digitaliseringsverktøy økte. Digitaliseringen medførte imidlertid at rommet for å gjøre prioriteringer ble begrenset. De digitale kontroll- og styringsverktøyene var så detaljstyrte, at det hindret de ansatte i å kunne gjøre egne prioriteringer i forhold til tid, omfang, rekkefølge og hvem man skulle velge. Standardiseringen av arbeidsprosessen er med på å ta fokuset bort fra brukeren og hindrer individuell tilpasning. Rønnebæk (2016) viser videre til hvordan resultatene samsvarer med Powers beskrivelse av fremveksten av revisjonssamfunnet, der økt dokumentering av måloppnåelse er så ressurskrevende at det svekker kvaliteten på praksisen. Videre påpekes det at funnene samsvarer med det rådende synet på konsekvensene av digitalisering. I artikkelen kommer det frem at det er mange som velger å gjennomføre en uformell praksis, noe som vil si at man ikke slavisk følger maler og standarder. De digitale styringsverktøyene gir videre et tidspress, som gjør at veilederne må ta et valg om å hjelpe mange litt, eller noen mye. Dette står i kontrast til forventningen om at alle skal få individuell tilpasning og tjenester av høy kvalitet. Disse motstridende kravene som følger med bruken av digitale styringsverktøy, er ikke tilpasset hva som i realiteten er mulig å gjennomføre og således kan bruken potensielt være et hinder for idealet om å gi individuelt tilpassede tjenester (Rønnebæk, 2016, s. 301-302).

Sidsel Natland (2016) har kommet med et bidrag til evidensdebatten, hvor hun ser den i lys av familierådsmodellen (FGC). Natland drøfter hvilken innvirkning det har at modellen er manualbasert, og hvilken betydning koordinatoren og sosialarbeideren har på modellens ideal om frigjørende sosialt arbeid. Kritikere av evidensbevegelsen mener at evidensbasert sosialt arbeid og standardiserte modeller og prosedyrer, er med på å undergrave bruken av skjønn og den praktiske kunnskapen til profesjonsutøverne. Resultatene av forskning på effekten av familierådsmodellen viser imidlertid at modellen ikke var til hinder for sosialarbeiderens bruk av skjønn, men åpnet opp for en reflekterende praksis. Det største

hindre for at modellen skulle føre til myndiggjøring, var i hvilken grad sosialarbeideren selv hadde tiltro til modellen og anerkjente kunnskapen til deltakerne på familierådet. Natland viser derfor til behovet for videre forskning på implementering av ulike evidensbaserte modeller (Natland & Malmberg-Heimonen, 2016, s. 44-58).

Teori

Teorien som benyttes i oppgaven, er Aaslands (2014) teori om samarbeid. Under kapitlet analyse av datamaterialet, kyttes teorien opp mot funnene.

Aaslands teori om samarbeid

Dag. G. Aasland (2014) diskuterer temaet samarbeid i lys av egne erfaringer og ulike teoretiske bidrag hentet fra filosofi, økonomi og etikk med hovedvekt på Hans Skjervheims tredelte relasjon. For å systematisere begrepet samarbeid deler Aaland begrepet inn i to komponenter. Samarbeidets *objekt* og samarbeidets *subjekt*. Kort fortalt er samarbeidets objekt formålet med samarbeidet. Samarbeidets subjekt er de som deltar i samarbeidet (Aasland, 2014a, 2014b). I oppgaven brukes videre disse to begrepene som teoretiske redskaper for å få en dypere forståelse av erfaringene ansatte på Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner har med samarbeidet til PHBU.

Samarbeides objekt

For å diskutere tilnærminger til samarbeidets objekt henter Aaland (2014) tenkning fra Hans Skjervheim. Skjervheims tredelte relasjon består av «jeg», «den andre» og «saksforholdet». Saksforholdet tilsvarer det Aasland (2014) kaller samarbeidets objekt. Hvis man ser for seg et triangel vil «jeg» og «den andre» være i de nederste hjørnene i triangelen, mens «saksforholdet» er på toppen (Aasland, 2014a) Samarbeidets objekt i forbindelse i samarbeidet mellom PHBU og barnevernsinstitusjoner vil for eksempel kunne være hvordan man best sikrer at barn/ungdommene på barnevernsinstitusjonen får den helsehjelpen de har behov for.

Videre refererer Aasland (2014) til Skjervheim skrev i essayet «Deltakar og tilskodar» om to ulike måter å forholde seg til en person man samarbeider med. I denne konteksten vil det si en person som har noe felles med deg å forholde seg til. Man kan enten sammen med den

andre engasjere seg og fokusere på det man felles må forholder seg til. Det vil være det Skjervheim beskriver som den tredelte relasjon bestående av “jeg”, “den andre” og “saksforholdet” (samarbeidets objekt). Eller så kan man fokusere på det den andre parten sier og gjør. Det kaller Skjervheim den todelte relasjon. Det er en relasjon mellom "jeg" og “den andre” hvor relasjonen til “saksforholdet” ikke eksisterer. Skjervheim bruker essayet til å kritisere den todelte relasjonen hvor man i samarbeidssituasjoner ofte glemmer å fokusere på “saksforholdet” (Aasland, 2014a).

Aasland (2014) stiller da spørsmålet om hvordan man kan vite at “jeg” og “den andre” har en felles forståelse av “samarbeidets objekt”. Hva om “jeg” og “den andre” har ulike definisjoner og bruker ulike ord på hva “samarbeidets objekt” er? I de tilfeller der «Jeg» og «den andre» har blitt enige om en felles definisjon av “samarbeidets objekt”, hvordan kan man vite at denne definisjonen er sann i andre kontekster? Språket vil ha stor betydning på forståelsen av “samarbeidets objekt” og for forståelsen av deltakerne i samarbeidet. Hvis “samarbeidets objekt” kun er en subjektiv språklig konstruksjon av deltakerne i samarbeidet, kan en utfordring fort bli at samarbeidet utvikler seg til en definisjonskamp (Aasland, 2014a)

For å diskutere om man kan finne en felles sannhet eller definisjon av “samarbeidets objekt”, henter Aasland (2014) bidrag fra filosofen Alain Badiou. Badiou mente at det er uendelig med kunnskap vi kan få om den mangfoldige verden. Derfor vil kunnskap alltid være i utvikling og aldri være 100% sann. Sannhet og kunnskap er to forskjellige ting, men henger sammen i den forstand at den nye sannheten man oppdager vil være forandrende for gjeldende kunnskap. Ser man samarbeid i lys av Badiou sin teori, vil samarbeid være en felles søken om å finne mer av den skjulte sannheten om “samarbeidets objekt.” Det forutsetter at man i samarbeid følger et etisk premiss om at man er tro mot søket etter en felles sannhet. Likevel svarer ikke Badiou sin filosofi på spørsmålet om hvordan man kan skille tro og sannhet. En opplevelse av sannhet kan være så sterk at den går på bekostning av det menneskelige. Som for eksempel ved religiøs fundamentalisme. For at samarbeidets objekt skal være noe mer enn språklige konstruksjoner for de enkelte samarbeidspartnerne kreves det dermed også at det bygger på erfaringer fra dagliglivet, vår felles livsverden. Livet i seg selv er noe som eksisterer utenfor språket, språket vil derfor aldri være nok for å konstruere en sannhet (Aasland, 2014a). Hvis barneverninstitusjonene og PHBU skal få en

felles sannhet om hvordan man kan hjelpe barnets psykiske helse, må forståelsen først bygge på et felles bilde av barnets livssituasjon og hvem barnet er.

Samarbeidets subjekt

Samarbeidets subjekt vil tilsvare "jeg" og "den andre" i Skjervheims tredelte relasjon, altså samarbeidspartnere. Målet med dannelsen av et "vi-subjekt" i forbindelse med samarbeid er at samarbeidspartnere sin ulikhet skal bidra til at begge partene sammen danner en felles dypere og utvidet forståelse av samarbeidets objekt. Det vil si at tankegangen om at det beste argument vinner må legges bort (Aasland, 2014b).

Sett i lys av samarbeidet mellom PHBU og barnevernsinstitusjoner vil det handle om hvordan PHBU og barnevernsinstitusjonene kan danne et vi-subjekt. Partene må sammen klare å få en utvidet og bredere forståelse av hvordan man kan sikre bedre helsehjelp til barn på barnevernsinstitusjonen, fremfor å argumentere om hvem som kommer med de beste tiltakene.

Aasland (2014) stiller seg videre spørsmålet hva som skal til for at "vi-subjektet" kan oppstå i en samarbeidskontekst. Ser man på akutte faresituasjoner som for eksempel ved terrorangrepet på Utøya 22. juli, ser man hvordan «vi-subjektet» spontant ble opprettet. Mennesker som bodde i nærheten av Utøya, risikerte sitt eget liv og reiste ut med båter for å redde ungdommer fra øya. De visste automatisk sin egen rolle i samarbeidet, uten at samarbeidet var basert på teoretiske overveielser. Videre stiller Aasland (2014) seg spørsmålet om hvordan "vi-subjektet" dannes i mer snikende kriser, som ved klimaendringer eller hverdagsituasjoner, hvor det også kreves samarbeid? (Aasland, 2014b).

Aasland (2014) viser til to ulike måter å danne et "vi-subjekt" på. Enten ved at det skjer en situasjon som krever spontan handling, eller ved at man på forhånd planlegger at man skal samarbeide for å løse en oppgave. I det første tilfellet er det samarbeidets objekt som oppretter samarbeidet, som i eksempelet fra terrorangrepet 22. juli ovenfor. Det var tydelig for båtneierne at ungdommene kom til å drukne, dersom de ikke kjørte ut for å redde dem. I det andre tilfellet er det samarbeidspartnere som på forhånd oppretter samarbeidet. Forslag til endring: Det kan være utfordrende å planlegge et samarbeid eller en dannelse av et «vi-subjekt». Terrorangrepet 22. juli benytter Aaland som et eksempel på dette. Etter

terrorangrepet, ble det opprettet en 22. juli kommisjon som skrev en rapport der det ble kartlagt hvordan ulike parter reagerte på hendelsen og hva man kunne lære av det. Rapporten viste en svikt fra politiets side om å følge planverket for hvordan man skal reagere ved terror og sabotasje. For politiet var det ikke klart og oversiktlig hva som var “samarbeidets objekt”, og dermed vanskelig å utføre riktig handling. For båteierne var det derimot klart at «samarbeidets objekt» var å redde menneskeliv. Det kan være med på å vise at det ikke er tilstrekkelig å planlegge samarbeid, det må også utarbeides i praksis. I vitenskapen ser man også at teori kommer etter praksis. Teorien kommer i ettertid for å lage rasjonelle forklaringer for praksis slik at den nye kunnskapen kan erfares til omverdenen (Aasland, 2014b)

Aasland (2014) stiller seg videre spørsmålet hvorfor det er lettere å handle uselvvisk i akutte situasjoner vi blir stilt ovenfor? Immanuel Kant's morallov, det kategoriske imperativ, kan være med på å belyse hvordan mennesker ofte klarer å danne et “vi-subjekt” i akutte situasjoner. Kant prøvde å sette ord på en morallov, som er en del av det å være menneske og som ligger i menneskets natur, men som selvfølgelig vil være situasjons- og personavhengig. Det finnes flere forslag på formuleringer på det kategoriske imperativ. Den ene formuleringen omhandler at det menneske gjør, er moralsk riktig dersom de ønsker at alle andre mennesker skal handle på tilsvarende måte. Aasland (2014) trekker frem at slike etiske prinsipper ikke kan læres, men oppstår i bestemte situasjoner. Kants bidrag svarer likevel ikke på spørsmålet om hvorfor man ser at mennesker velger å følge denne moralloven i akutte situasjoner, når det ikke gagnar dem selv, og hva som skal til for at man velger å følge denne moralloven i mindre akutte situasjoner. Emanuel Levinas er med på å utdype dette når han beskriver at «jeget» blir dannet i møte med den «andre». Ser man Levinas bidrag i lys av Skjervheims triangel står «jeg» og «den andre» horisontalt og ser opp mot «saksforholdet», i dette tilfellet «samarbeidets objekt». Møtet mellom «jeget» og den andre vil bringe frem det man har til felles, nemlig å være mennesker. Ved terrorangrepet ved Utøya 22. juli, utløste ungdommenes frykt for å dø en medmenneskelig reaksjon hos båteierne om å hjelpe dem. For at man skal klare å danne et “vi-subjekt” i mindre akutte samarbeidssituasjoner, krever det dermed at man går inn i samarbeidet med holdningen om at samarbeidspartnerne er med-subjekter man har noe til felles med. Et direkte møte

mellom «jeget» og den andre vil dermed bidra til å hente frem etikken “jeget” og “de andre” trenger til å danne et «vi-subjekt» (Aasland, 2014b).

Sett i lys av samarbeid mellom PHBU og barnevernsinstitusjoner, som i noen tilfeller ikke vil være en like akutt samarbeidssituasjon som i eksempelet fra terrorangrepet 22. juli, vil det i denne sammenheng være nærliggende å tenke at tettere samarbeid, hvor man i større grad møtes direkte ansikt-til-ansikt med både hverandre og ungdommen, vil hente frem det etiske handlingsmotive for å danne et vi subjekt. Ved at partene har mer kjennskap til hverandre blir det lettere å se det man har til felles, nemlig at man er medmennesker som ønsker å hjelpe barna som bor på institusjonen til å få det bedre.

Oppsummering

Aasland (2014) diskusjon rundt begrepene “samarbeidets subjekt” og «samarbeidets objekt» bidrar til å belyse hvilke grunnelementer som må være til stede for at et samarbeid skal fungere. Partene må ha en felles forståelse av hva som er «samarbeidets objekt». For at de skal klare det må de ta utgangspunkt i den felles konkrete livsverden. Det vil videre gi et grunnlag for at partene ser hva de har til felles, og dermed ser på hverandre som med-subjekter. Anerkjenner man andre som med-subjekter gir det grunnlag for å danne et «vi-subjekt» som gjør at man klarer å få en dypere og bedre forståelse av hvordan man kan løse «samarbeidets objekt» (Aasland, 2014b).

Metode

I metodekapittelet gjennomgås først vitenskapelig plassering og valg av forskningsmetode. Videre kommer en redegjørelse av fremgangsmåten for dataproduksjonen. Det innebærer først en redegjørelse om temaet og min forforståelse. Deretter gjennomgås valg av intervjumetode og bakgrunnen for valget av denne, samt gjennomføringen av intervjuprosessen. Videre følger en redegjørelse av vurderingene som er tatt ved analysen av datamaterialet. Metodedelen avsluttes med refleksjoner rundt forskningsetiske hensyn og hvordan studiens reliabilitet og validitet har blitt ivaretatt.

Vitenskapelig plassering

Formålet med oppgaven er å få en dypere forståelse av hvordan de ansatte på Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner opplever fenomenet «samarbeidet med PHBU». Det vil si hvilke sosiale prosesser som er med på å opprettholde deres forståelse av samarbeidet, og hvilke føringer og barrierer samarbeidet bringer. Sosialkonstruksjonismen er opptatt av å avdekke sosiale prosesser som er med på å opprettholde sosiale konstruksjoner om et fenomen. (Jenssen, 2021, s. 225). På bakgrunn av dette kan det argumenteres for at oppgavens vitenskapelige plassering er innenfor et sosialkonstruksjonistisk perspektiv. Ettersom oppgaven er skrevet i et sosialkonstruksjonistisk perspektiv, er fire forutsetninger til stede. Den første forutsetningen er at man må stille seg kritisk overfor fenomener som blir tatt for gitt som sanne. Det neste er at man må ta utgangspunkt i at vår forståelse av sosiale fenomener, er kulturelt og historisk betinget. Videre må man anerkjenne at det ligger stor makt i å definere et fenomen, det er derfor kritisk at man tar høyde for at ideologiske og politiske interesser, også vil prege forståelsen av et fenomen. Til sist er det viktig å anerkjenne at forståelsen av et fenomen være kontekst- og personavhengig (Jenssen et al., 2020) Gjennom et sosialkonstruksjonistisk perspektiv kan samarbeid ansees som noe som konstrueres i interaksjon mellom samarbeidspartnere. I tillegg vil samarbeidspartnerne sin forståelse av samarbeidet ses i lys av kontekst, kulturelle, historiske, ideologiske og politiske aspekter.

Valg av forskningsmetode

Denne oppgaven benytter kvalitativ metode. Gjennom en kvalitativ, også kalt fortolkende tilnærming til kunnskap, legges det vekt på å få en dypere forståelse av menneskers meningsskaping og fortolkning av et fenomen. Den mest vanlige måten for å forstå menneskers meningsskaping er gjennom å la menneskene snakke og fortelle fritt om deres erfaringer rundt fenomenet. Derfor er det viktig at ved intervjuer brukes en løs struktur slik at intervjuobjektene har rom for å utdype hvordan de erfarer og forstår fenomenet (Magnusson & Marecek, 2015, s. 1-10). Til tross for en løs struktur i et kvalitativt forskningsintervju, vil intervjuer bli ansett som delaktig i å produsere kunnskapen. Kunnskapen produseres i interaksjon mellom intervjuer og informantene. Intervjuene skiller seg fra en ordinær samtale, ved at de har et formål og en struktur (Kvale & Brinkmann, 2015,

s. 20-22). Denne oppgaven tar for seg hvordan ansatte i Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner erfarer samarbeidet med PHBU og hvilke føringer og barrierer som finnes i samarbeidet. Kvalitativ forskning gir rom for at informantene snakker mest mulig fritt rundt deres erfaringer, samtidig kan man som intervjuer bidra til at samtalen henter frem utdypende refleksjoner rundt deres erfaringer om samarbeidet. For å besvare min problemstilling, var derfor kvalitativ forskningsmetode den mest egnede fremgangsmåten.

Fremgangsmåte for dataproduksjon

Forforståelse

Min forforståelse av temaet har hatt betydning for valgene som er tatt for innsamling og analyse av datamaterialet. Det er derfor viktig å vurdere hvordan sentrale faktorer ved meg som intervjuer kan ha preget tolkningen og forståelsen av temaet i oppgaven.

Forståelse av temaet vil naturligvis farges av min bakgrunn, inkludert kjønn, alder, utdanning og oppvekstmiljø. Videre har saker i media og samtaler med bekjente også innvirkning på mine oppfatninger.

Jeg hadde på forhånd ingen arbeidserfaring fra barnevernsinstitusjoner og hadde ingen personlige erfaringer fra samarbeidet mellom PHBU og barnevernsinstitusjoner. Jeg har likevel praksiserfaring fra omsorgssenteret for mindreårige asylsøkere og avlastningsbolig. Her har jeg fått erfaring fra å jobbe miljøterapeutisk med barn og unges ulike psykiske helseutfordringer i en institusjonskontekst. For å sette meg bedre inn i tema før gjennomføring av intervjuene, leste jeg meg opp på offentlige retningslinjer for samarbeidet fra rundskrivet fra Barne- og Helsedirektoratet (Barne & Helsedirektoratet, 2015). tillegg hadde jeg i forbindelse med masterstudiet, tidligere gjennomført en begrepsanalyse av rapporten «Helsehjelp for barn på barnevernsinstitusjoner Helse Sør-Øst» (Ruud & Weimand, 2018).

Samlet sett hadde min praksiserfaring og forkunnskap om temaet, gitt meg et inntrykk at det var store utfordringer med å få dekket barnas behov for psykisk helsehjelp i barnevernsinstitusjoner. Siden jeg ikke selv hadde personlige erfaringer fra samarbeidet, var min forkunnskap om samarbeidet noe begrenset. Mitt inntrykk var likevel at utfordringene i forbindelse med samarbeidet var veldig komplekse og sammensatte.

Livsformsintervju

For å besvare problemstillingen, er det gjennomført livsformsintervjuer. I et livsformsintervju, vil den røde tråden i intervjuet være hendelser som har skjedd i en avgrenset tidsperiode. Man går deretter gjennom denne avgrensede tidsperioden fra hendelse til hendelse. Når det dukker opp temaer intervjuer tenker er ekstra relevant eller av følelsesmessig betydning for informanten, kan intervjuer velge å stille utdypende oppfølgings spørsmål. Livsformsintervju er dermed egnet for å dekke et bredt spekter av temaer ettersom det er mange assosiasjoner og temaer som kan dukke opp når man går detaljert gjennom sosiale anledninger i en avgrenset tidsperiode (Jansen & Andenæs, 2019, s. 29-32). Livsformsintervjuet bidrar også til å få frem informantens konkrete erfaringer og refleksjoner rundt erfaringene sine, siden man systematisk gjennomgår hendelser som har skjedd kort tid tilbake. I tillegg gir metoden innsikt i hvordan de konkrete hendelsene gir mening for informanten, gjennom å observere måten informantene snakker om erfaringene sine på (Jansen & Andenæs, 2019, s. 17-18).

Livsformsintervju var en hensiktsmessig intervjumetode for å besvare problemstillingen, fordi metoden var en inngangsport for å hjelpe informantene å huske konkrete erfaringer fra samarbeidet. Måten de fortalte om sine erfaringer og hva de vektla, ga innsikt i hvordan de opplever samarbeidet med PHBU. Intervjuet ble gjennomført med utgangspunkt i informantenes konkrete erfaringer fra før, under og etter det forrige samarbeidsmøte med PHBU de hadde deltatt på. Den avgrensede tidsperioden, bidro til en rød tråd gjennom intervjuet. Informantene ga en detaljert gjennomgang av forrige samarbeidsmøte de hadde deltatt på. Dette var med på gi innsikt i et bredt spekter av assosiasjoner og temaer knyttet til samarbeidet. Den åpne intervjuformen bidro til å innhente de erfaringene som var mest sentrale for informantene. Muligheten for å stille oppfølgings spørsmål rundt informantens erfaringer ga rom for å få mer utdypende forklaringer, i tillegg til informantens refleksjoner rundt sine erfaringer.

Utvalg

Når man skal velge ut informanter er det viktig at de har erfaringer som er av interesse for å belyse problemstillingen. Hvis informantene i større grad representerer variasjon i målgruppen vil datainnsamlingen også være mer representativ for målgruppen (Magnusson

& Marecek, 2015, s. 35). For å besvare problemstillingen besto derfor utvalget av informantene som hadde vært i direkte samarbeid med PHBU, og var ansatt i Frelsesarmeen sin barnevernsinstitusjon. De som i hovedsak hadde mest erfaring fra samarbeidet med PHBU var i hovedsak ansatte med stillingstitlene, ledende miljøterapeut, avdelingsleder og faglig leder. Det var vanskelig å nå nok informanter med disse stillingstitlene. Det ble derfor også intervjuet en miljøterapeut med hovedkontakt ansvar, som hadde erfaring fra direkte samarbeid med PHBU. Informantene arbeidet på ulike institusjoner fra Frelsesarmeen avdelinger på Østlandet og Midt-Norge. Institusjonstilbudet der informantene arbeidet, var omsorgsinstitusjoner og institusjoner for barn under 12 år. Samlet sett resulterte det i et representativt utvalg for målgruppen, med et bredt spekter av stillingstitler, fra ulike avdelinger.

Når man skal velge antall informanter, må man vurdere mengden data man trenger for å få et utdypende bilde til å belyse problemstillingen (Magnusson & Marecek, 2015, s. 37).

Antallet landet på intervju av syv informanter. Bakgrunnen for valget var at syv informanter gir et bredt spekter av perspektiver, samtidig som det gir en håndterbar mengde datamaterialer.

Rekrutteringsprosessen

Som nevnt ovenfor, ble intervjuene gjennomført blant ansatte på Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner. For å få tilgang på informanter, var det derfor faglig leder for Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner Region Øst, som bistod med rekrutteringen av informanter. Informasjonsskrivet ble sendt til faglig leder ved Frelsesarmeen Region Øst, som igjen videresendte informasjonsskrivet til andre avdelinger. Det var begrenset med informanter i Region Øst som hadde mulighet til å delta, og informasjonsskrivet ble derfor også sendt til fagansvarlig i Region Midt-Norge. Faglige ledere var en del av målgruppen og hadde derfor også mulighet til å delta som informanter. I informasjonsskrivet fikk informantene mulighet til å krysse av om de ville gjennomføre individuelt intervju eller gruppeintervju. På bakgrunn av antall informanter som hadde mulighet til å delta, ble det ikke gjennomført gruppeintervjuer, det ble derimot gjennomført syv individuelle livsformintervjuer.

Intervjuguide

Som følge av at det ble gjennomført livsformsintervju, var intervjuguiden relativt åpen (vedlegg 1). I intervjuguiden var det forberedt en introduksjonstekst som oppsummerte deler av informasjonsskrivet. Introduksjonsteksten introduserte informantene for oppgaven og deres rettigheter i intervjuprosessen. Alle informantene fikk tilsendt informasjonsskrivet før intervjuet. I tillegg var det forberedt en oppsummering av informasjonsskrivet, som alle deltagerne fikk opplest. Introduksjonsteksten bidro til å forsikre at informantene har fått med seg hva oppgaven omhandler og hva de har samtykket til å delta på. Etter introduksjonen ble det åpnet opp for at informantene kunne stille spørsmål, for å forhindre eventuelle misforståelser eller uklarheter som kunne oppstå. For at informanten skal føle seg komfortabel med å snakke i intervjuet, er det viktig at intervjuer introduserer rammene for intervjuet på en tydelig måte (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 160).

Det vil være viktig å innlede intervjuet med å stille bakgrunnsspørsmål for å forsikre seg om at informantene passer inn i målgruppen (Magnusson & Marecek, 2015, s. 64). Intervjuet ble derfor innledet med spørsmål om informantenes bakgrunn, som ble ansett for å være relevant for analysen av datamaterialet. Bakgrunnsspørsmålene omhandlet utdanning, arbeidserfaring, stillingstittel og type plasseringer de tar imot på avdelingen. Hensikten med bakgrunnsspørsmålene var å få et klarere bilde av informantene og konteksten de jobber under.

Intervjuet tok utgangspunkt i det forrige samarbeidsmøte med PHBU. Derfor ble det stilt spørsmål om ulike forhold ved det siste samarbeidsmøtet, med fokus på informantenes opplevelse før, under og etter møtet. Dette ble gjort for å skape en struktur i intervjuet i en ellers åpen intervjuguide. Strukturen bidro også til at informanten ikke snakket for langt utenfor temaet. I intervjuguiden var det videre skrevet ned oppfølgingsspørsmål som kunne stilles underveis, slik at man skulle få mer utdypende svar fra informantene.

Før intervjuene ble gjennomført, ble det gjennomført et testintervju med en medstudent som hadde erfaring fra å jobbe på barnevernsinstitusjon. I tillegg ble det gjennomført to testintervjuer på familiemedlemmer, som tok utgangspunkt i deres arbeidspraksis. Gjennomføring av test intervju bidrar til å undersøke om man må gjøre endringer i

intervjuguiden og gjør at man er bedre forberedt til å gjennomføre intervjuene (Magnusson & Marecek, 2015, s. 70). Test intervjuene, ga nødvendig trening i å stille relevante oppfølgings spørsmål, uten at de ble ledende eller normative. Etter å ha gjennomført og transkribert de to første intervjuene, ble det skrevet ned temaer informantene hadde tatt opp i forbindelse med samarbeidet. Disse temaene ble lagt ved i intervjuguiden som ble benyttet ved de resterende intervjuene (vedlegg 1). Intervjuene ble etter dette mer strukturert enn de to første, noe som bidro til å dekke de temaene som ble oppfattet som mest relevante for problemstillingen i oppgaven.

Gjennomføring av intervjuene

Det ble gjennomført tre intervjuer med informanter i Region Øst; ett fysisk og to digitale. I Region Midt-Norge ble det gjennomført fire fysiske intervjuer. En av ulempene med de digitale intervjuene, var at forstyrrelser som for eksempel dårlig internettforbindelse kunne være avledende for informantene og forstyrrende for intervjusamtalen. I tillegg til at det kunne bli mer utfordrende og fange opp kroppsspråk.

Under intervjuene var det et fokusområde å skape en trygg atmosfære. Det er viktig å skape en trygg atmosfære for informanten gjennom å være respektfull og virke interessert og oppmerksom i det informanten har å si (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 160). Informanter som følte at de ikke hadde noe bra svar på spørsmålet, ble derfor betrygget med at det ikke var noen riktige eller gale svar, og at formålet med oppgaven kun var å innhente deres erfaringer og opplevelser.

Den åpne strukturen i et livsformsintervju krever at det stilles gode oppfølgings spørsmål. Det var derfor forberedt noen faste oppfølgings spørsmål i intervjuguiden. Det er viktig at intervjuer klarer å stille gode oppfølgings spørsmål, slik at man klarer å lede informanten gjennom intervjuet. Det gjør at intervjuer forstår hva informanten er opptatt av. Dette krever imidlertid at intervjuer har gode intuitive ferdigheter (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 170) I de to første intervjuene opplevdes det utfordrende å stille gode oppfølgings spørsmål. Dette var bakgrunnen for at det ble lagt til flere temaer og forslag til oppfølgings spørsmål i den oppdaterte intervjuguiden. Det var til tider utfordrende å intuitivt vite hvilke temaer som var relevant å gå videre på.

Transkribering

Alle intervjuene ble tatt opp med lydopptak. Lydopptaket bidro til at det ble lettere å kunne fokusere på selve intervjuet, istedenfor å ta notater. Dette sikret at man kunne få med seg alle detaljer som ble sagt i intervjuet i ettertid.

Etter intervjuet ble intervjuene transkribert så raskt som mulig etter gjennomføringen. Dette bidro til at transkriberingen gjenspeilet intervjuet mest mulig korrekt. Det er lurt å transkribere intervjuet mens man fortsatt husker kroppsspråk, stemning og egne refleksjoner under intervjuet (Magnusson & Marecek, 2015, s. 72). Transkriberingen fulgte malen Appendix: Notation system for transcribing interview talk. Malen sikrer at man får en detaljert transkribering av intervjuet (Magnusson & Marecek, 2015, s. 81).

Når man transkriberer er det også viktig å passe på at identifiserbare ord som blir sagt i intervjuene blir anonymisert (Magnusson & Marecek, 2015, s. 75). Alle intervjuene ble skrevet på bokmål for å sikre at dialektene ikke skulle avsløre identiteten til informantene. I tillegg ble det sørget for at alle identifiserbare ord ble anonymisert.

Analyse av datamaterialet

Det ble gjennomført en tematisk analyse av datamaterialet, med utgangspunkt i boken «Hvordan bruke teori». Tematisk analyse tar utgangspunkt i at man skal kategorisere dataene man har i ulike temaer som til sammen skal svare på problemstillingen (Johannessen et al., 2018, s. 279). Tematisk analyse viser til en oppskrift på hvordan man kan finne disse kategoriene, og deretter rapportere dem. Denne oppskriften består av fire steg. Det første steget er forberedelse. Det vil si å få en oversikt over hva dataene din handler om (Johannessen et al., 2018, s. 282). I oppgaven ble det gjennomført en grov gjennomlesning av alle intervjuene. Under hvert intervju ble det skrevet en kort oppsummering av hva intervjuet handlet om.

Det andre steget er koding. Koding går ut på at man markerer, kommenterer og oppsummerer viktige poenger i datamaterialet. Man trenger ikke kode all data like nøye. Man deler teksten inn i 3 deler: (1) det som regnes som helt irrelevant for å besvare forskningsspørsmålet, (2) det som muligens er relevant og (3) det som er relevant (Johannessen et al., 2018, s. 285). I oppgavens tilfelle ga oppsummeringene noen tanker om

hva som var de mest sentrale temaene for å besvare problemstillingen. Alt som ble ansett som av betydning ble deretter markert, som ga mer oversikt over hvilke temaer som var av høyest interesse. Videre ble alle temaene som var omtalt skrevet ned. Det markerte datamaterialet ble gjennomgått, og hvert tema fikk et stikkord. Underveis i denne prosessen kom det i tillegg opp flere temaer og undertemaer.

Det tredje steget er kategoriseringsfasen. Det vil si at man sorterer dataene i større overordnede temaer (Johannessen et al., 2018, s. 294). Oppgavens datamateriale hadde allerede noen temaer, men mange av temaene gikk litt over hverandre, og kan sies å være ulike innfallsvinkler på samme tema. Temaene ble derfor gjennomgått på nytt for å se over hva som kunne passe mer sammen og hva som var mest sentralt.

Det siste steget er rapporteringsfasen. I denne fasen skal man presentere de ulike temaene. Da velger man ut noen utdrag som illustrerer poengene dine. Når man presenterer et tema, er det vanlig å komme med en generell beskrivelse først, for å deretter komme med mer utbroderende undertemaer (Johannessen et al., 2018, s. 302-303). Under kategorisering fasene av datamaterialet i oppgaven, gikk kategoriseringsfasen og rapporteringsfasen litt om hverandre. Når funnene skulle legges frem ble det også oppdaget nye temaer.

Den tematiske gjennomgangen av datamaterialet, resulterte i tre sentrale hovedfunn, som videre blir knyttet opp mot teori under kapitlet presentasjon av analytiske funn.

Forskningsetiske hensyn

Før intervjuene ble gjennomført, ble prosjektet meldt inn til SIKT (på innmeldingstidspunktet kalt NSD) og godkjent. Informasjonsbrev, intervjuguide, svarbrev fra SIKT, ligger ved som vedlegg til oppgaven.

Et viktig etisk hensyn å ta i kvalitativ forskning er at informantene samtykker til å delta i intervjuene. Det innebærer at informantene har blitt informert om hva prosjektet handler om, hva det innebærer å delta og muligheter for å trekke samtykke (Magnusson & Marecek, 2015, s. 44). Alle informantene fikk tilsendt et informasjonsskriv med vedlagt samtykkeskjema (vedlegg 2). Informasjonsbrevet inneholder informasjon om prosjektet og

hva det innebærer å delta i intervjuet, opplysninger om anonymitet. I tillegg fikk informanten informasjon om mulighet for å trekke samtykket.

Informantene fikk informasjon om at intervjuene ville bli anonymisert både skriftlig og muntlig. Anonymisering innebærer blant annet at alle informantene blir presentert som ulike nummer istedenfor navn. Informasjonen ble gitt så informantene skulle kunne snakke fritt og slippe å være redde for negative følger av intervjuet. Som forsker er det et viktig etisk ansvar å forsikre seg om at deltagelse i forskningen ikke vil være skadelig for informanten (Thagaard, 2018, s. 26). Temaet for intervjuene var knyttet opp mot erfaringer informantene har fra sin arbeidspraksis. Jeg oppfattet at informantene opplevde det som spennende å snakke om sine erfaringer.

Studiens reliabilitet

I kvalitativ forskning viser man til studiens reliabilitet ved å redegjøre for hvordan ens egen forskerrolle har hatt innvirkning på forskningsprosessen (Leseth & Tellmann, 2018, s. 17) I metodekapittelet ble det redegjort for de valgene som er tatt gjennom de ulike fasene i forskningsprosessen. Det har bidratt til å gjøre forskningen mer gjennomsiiktig og styrket oppgavens reliabilitet.

Som tidligere nevnt i metodekapitlet, var min forforståelse av temaet i oppgaven begrenset. Dette kan påvirke oppgavens reliabilitet. Der ble det reflektert rundt viktigheten av å kunne stille gode oppfølgingsspørsmål ved livsformsintervjuer. Å stille gode oppfølgingsspørsmål krever at intervjuer har god kunnskap om intervju-temaet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 84). Oppgavens reliabilitet kan derfor ha blitt svekket. Det var utfordrende å intuitivt vite hvor det ville være relevant å stille gode oppfølgingsspørsmål. Etter gjennomføringen av de to første intervjuene, ble det imidlertid lettere å få en oversikt over relevante temaer. Det var imidlertid viktig å reflektere over at de første intervjuobjektene ikke skulle påvirke objektiviteten i de neste intervjuene. Det kan også tenkes at den begrensede forforståelsen om temaet gjorde det lettere å ta en distansert rolle, der min forskerrolle i mindre grad vil styre forskningen til å bekrefte forutinntatte antagelser om temaet.

Studiens validitet

Når man skal vise til forskningens validitet handler det om i hvilken grad studien svarer på det man har ønsket å undersøke (Leseth & Tellmann, 2018, s. 17). Det finnes ulike retninger som er med på å vurdere validiteten.

Begrepsvaliditet handler om i hvilken grad teorien og begrepene som benyttes er forklart og redegjort for, og om det er relevant og passende å bruke sammen med empirien (Leseth & Tellmann, 2018, s. 17-18). Det ble gjennomført en datadrevet analyse av datamaterialet i oppgaven. Det vil si at de teoretiske perspektivene tok utgangspunkt i funnene som kom frem i den tematiske analysen av datamaterialet. Videre er all teori som benyttes i redegjort for i oppgaven. Det vil bidra til å forsikre at teorien er relevant for empirien.

Intern validitet handler om hvordan dataen man har innhentet er med på å belyse problemstillingen (Leseth & Tellmann, 2018, s. 17-18). Det er to forhold som jeg vil trekke frem som mest sentrale for å sikre den interne validiteten i oppgaven. Det ene er utvalget av informanter. Som er blitt redegjort for er alle informantene ansatt på Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner og har erfaring fra direkte samarbeid med PHBU. Det bidrar til å forsikre at de har relevante erfaringer for å kunne besvare problemstillingen. Det andre forholdet er valg av intervju metode. Livsformsintervjuet bidro til å hente fram konkrete erfaringer hos informantene med utgangspunkt i et konkret samarbeidsmøte de nylig hadde opplevd.

Avslutningsvis handler ekstern validitet om hvorvidt forskningen vil være overførbart til andre kontekster enn akkurat den man har forsket på (Leseth & Tellmann, 2018, s. 17-18). Mitt utvalg er begrenset til informanter fra Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner. Det bidrar til at funnene vil være mest relevante og gjenkjennbare for disse institusjonene. Utvalg er også begrenset til å omhandle ansatte ved omsorgsinstitusjoner for barn og unge. Det kan derfor tenkes at forskningen er mest relevant og gjenkjennbar for ansatte som jobber i omsorgsinstitusjoner for barn og ungdom. Likevel kan det tenkes at offentlige føringer og lovverk bidrar til at det er mange likhetstrekk mellom drift av alle barnevernsinstitusjoner i Norge, som gjør forskningen relevant for også andre barnevernsinstitusjoner i Norge. Videre knyttes funnene i oppgaven opp mot tidligere

forskning, i tillegg til teori om samarbeid og sentrale rammebetingelser for samarbeidet. Det bidrar også til å gjøre forskning mer generaliserbar.

Presentasjon av funn

I datamateriale kommer det frem tre interessante og sentrale funn, som er valgt å trekke frem. Funnene omhandler ulike forhold ved samarbeidet mellom PHBU og barneverninstitusjoner som har innvirkning på at barna som bor på institusjonen får den helsehjelpen de har behov for. Det første funnet handler om behov for felles forståelse mellom PHBU og de ansatte på institusjonen, om hvordan de ansatte skal tilnærme seg barnet. Det andre funnet handler om behov for felles forståelse mellom PHBU og de ansatte på institusjonen, for hvordan PHBU skal tilnærme seg barnet og veiledning av personalet. Det siste funnet handler om de ansatte ved barnevernsinstitusjonene sitt behov for anerkjennelse av miljøterapi. Funnene fortolkes underveis ved bruk av Aaslands (2014) teori om samarbeid.

Behov for felles forståelse av hvordan de ansatte på institusjonen skal tilnærme seg barnet.

Det første funnet handler om at de ansatte uttrykker et behov for et samarbeid der PHBU veileder de ansatte på hvordan de skal tilnærme seg barna på institusjonen, som har fått tildelt ulike psykiske diagnoser. De ansatte uttrykker samtidig at de erfarer veiledningen som mest hensiktsmessig, dersom veiledningen tar utgangspunkt i de rammene barna lever under på en barnevernsinstitusjon. Det kom frem delte erfaringer fra om veiledningen tok utgangspunkt i konteksten eller ikke. Det innebærer blant annet å ta hensyn til at flere barn bor sammen. Likevel trekkes det også frem hvordan de ansatte på institusjonen også har et ansvar med å stille spørsmål for å gjøre veiledningen relevant. I tillegg reflekteres det rundt, om et for tett samarbeid kan føre til at behandler i mindre grad klarer å bidra med et objektivt perspektiv.

Behovet for en felles forståelse for hvordan man skal jobbe miljøterapeutisk opp mot konkrete diagnoser hos barna på institusjonen, kommer frem hos informantene når de forteller om sine erfaringer med veiledning av PHBU.

Ordet “konkrete situasjoner” blir av flere av de ansatte trukket frem som en viktig faktor for at veiledningen skal være hensiktsmessig. Veiledningen må knytte diagnosene opp mot konkrete situasjoner man møter i hverdagen. Informant 1 uttrykker det slik “Det kan gå på hvordan direkte møte suicidalitet (...) “vi gjør sånn, synes dere det er lurt?” Ja det synes vi”. Da blir det veldig enkelt (Informant 1).

Videre kommer Informant 2 med eksempler på hvordan det har vært nyttig med konkret kunnskap om diagnoser, for å gjennomføre det miljøterapeutiske arbeidet.

Som for eksempel i tilfelle med aspergers da, hvor forutsigbarhet er så viktig. I forhold til at “dere må sette klokkeslett på alt”. At man får sånne typer verktøy også. Og når vi hadde PTSD-opplæring hvor de var opptatt at dette er en prosess som tar lang tid, at man får anerkjennelse på det også (Informant 2).

Informant 1 har en erfaring med at PHBU kom med et veldig konkret tiltak på et barn som var i behandling hos PHBU, der tiltaket ikke fungerte i praksis. Det førte til at institusjonen til slutt valgte å avslutte tiltaket. “Når vi forklarte hvordan det så ut i dagliglivet, så sa de “ja ok, vi skjønner at dere stoppet” (Informant 1). Erfaringen til Informant 1 er med på å vise at det kreves samarbeid hvor institusjonen får mulighet til å fortelle om den miljøterapeutiske hverdagen, for at veiledningen PHBU kommer med, skal være konkret og nyttig i praksis.

Flere informanter forteller videre at de opplever det som viktig at veiledningen fra PHBU må ta i betraktning at barnet de behandler bor sammen med andre barn med ulike utfordringer. Informant 1 kom med et eksempel, der hun fikk beskjed fra behandleren etter en behandlingstime, at ungdommen hadde opplyst at han var suicidal og at det var viktig at personalet kontinuerlig fulgte med på ungdommen.

Jeg opplever at de kanskje ikke helt forstår rammene vi har, og at det også bor andre sammen med noen som er vurdert å være aktiv suicidal, som forsøker å ta livet sitt og må ha kontinuerlig tilsyn. Så er det jo også hjemmet til noen andre (Informant 1).

En annen informant kommer med et eksempel fra tidligere erfaringer med PHBU. Der de har vært fast inne til veiledning og drøftet utfordringer på avdelingen.

Også kunne vi som satt på avdelingen drøfte utfordringer på avdelingen. Om det for eksempel er en middags situasjon, om det er det og avslutte avdelinga for kveld eller få dem med på aktivitet. Vi kunne på en måte snakke om dem som en gruppe. Også kunne man ikke sant "men hun med ADHD og han med de tvangstankene og den rigiditeten. Hvordan skal vi få en god overgang til å sette oss ved "matbordet". [hm] Det kan vi ikke gjøre lenger. For den behandleren eller dem som kommer fra PHBU kan kun snakke om det barnet som de selv jobber med. [hm] Mye bra i det. Utfordringen er at man ikke får diskutert dem sammen som en gruppe. For det kan være ganske sammensatt. Og hvordan jobber du med ADHDen til den ene uten at det skal gå over tvangen til den andre? (Informant 6).

Informant 5 reflekterer rundt erfaringene med en behandler, der samme behandler veiledet hele personalgruppen og var behandler for alle barna på institusjonen samtidig. Informanten hadde en positiv opplevelse av å bli veiledet av behandleren, fordi behandleren hadde kjennskap til alle barna og konteksten det innebærer å bo på barnevernsinstitusjon. Ett forhold informanten stilte seg kritisk til, var om behandler da klarte å stille seg objektivt når man har så mange funksjoner samtidig. Refleksjonene til informant 5 viser at det også kan oppstå utfordringer hvis samarbeidet er for tett, og behandler er for involvert i institusjonskonteksten.

Informant 4 trekker frem at de ansatte på institusjonen også har et ansvar for å stille spørsmål til behandler under veiledning, slik at man kan tilpasse veiledningen til gruppen av barn som bor sammen på institusjonen. Denne refleksjonen er med på å illustrere at det også er den ansattes ansvar å gjøre PHBU sin kunnskap relevant for det miljøterapeutiske arbeidet på institusjonen. Refleksjonene viser også at veiledningen fra PHBU må foregå i en slik kontekst, der de ansatte har mulighet til å stille spørsmål som gjør at man klarer å knytte barnas utfordringer og diagnoser opp mot den konkrete institusjonshverdagen.

Funnet sett i lys av felles forståelse av "samarbeidets objekt"

Det første funnet kan ses i sammenheng med Aaslands (2014) diskusjon rundt samarbeid og viktigheten av en felles forståelse av «samarbeidets objekt». Ofte ser man at det blir en

definisjonskamp mellom samarbeidspartnere om hva som er «samarbeidets objekt». Når «samarbeidets objekt» ikke er noe fysisk og konkret, bygger forståelsen av «samarbeidets objekt» kun på språklige konstruksjoner. For at samarbeidspartnere skal få en felles forståelse av «samarbeidets objekt», krever det at samarbeidspartnere følger et etisk premiss om å avdekke sannheten ved hjelp av hverandres kunnskap. For at «samarbeidets objekt» skal oppleves som en felles sannhet for begge samarbeidspartnere må beskrivelsen av «samarbeidets objekt» bygge på en felles livsverden (Aasland, 2014a).

For at veiledningen PHBU kommer med skal bidra til å gi en felles forståelse på hvordan man kan hjelpe barna på institusjonen og ikke bare være språklige konstruksjoner, må kunnskapen ta utgangspunkt i en felles livsverden. Flere ansatte på institusjonen opplevde at veiledningen fungerte best, når den var konkret, og tok utgangspunkt i rammene til en barnevernsinstitusjon. Flere informanter hadde erfaringer i forbindelse med veiledning fra PHBU, at behandler hadde manglende kunnskap om den livsverden barna lever under, når de bor på barnevernsinstitusjon. For eksempel at det bor en gruppe barn sammen, som har ulike utfordringer man også må ta hensyn til.

Etter å ha knyttet funnet opp mot Aasland (2014) sin diskusjon rundt å finne en felles forståelse av «samarbeidets objekt», understrekes i større grad informantenes erfaringer med at PHBU må ha en forståelse av rammene til barnevernsinstitusjonen, for at veiledningen skal være hensiktsmessig. Likevel kan det være viktig å ta i betraktning refleksjonen til informant 5 om at for tett samarbeid også kunne hindre PHBU sitt objektive blikk, og informant 4 sitt utsagn om at de ansatte på institusjonen også har et ansvar for å stille spørsmål til behandler under veiledning, i de tilfellene veiledningen ikke er tilpasset institusjonskonteksten.

Behov for felles forståelse av hvordan PHBU skal tilnærme seg barna og personale på institusjonen.

Det andre funnet handler om at de ansatte på institusjonene erfarer at det er utfordrende at PHBU ikke er mer fleksible i sin tilnærming ovenfor behandling av barna, og i forbindelse

med gjennomføring av veiledning. Flere informanter kommer med eksempler på hvordan mangel på fleksibilitet gjør færre barn villig til å gjennomføre behandling. En informant legger også spesielt vekt på at mangel av fleksibilitet hindrer at gutter vil ta imot behandling. Det kommer også frem erfaringer om at PHBU de siste årene har blitt enda mindre arenafleksible overfor barna. Videre kommer det erfaringer fra en egen intern psykolog på Frelsesarmeen, som veileder personalet, og har mulighet til å være mer arenafleksibel. En informant erfarer også at det ikke er hver enkelte behandler som ikke ønsker å være mer fleksibel, men at de ikke har tid nok til å være det. Erfaringene viser at det er et behov for en felles forståelse av i hvilken grad PHBU skal prioritere å være fleksibel i sin tilnærming til barnet og personalet.

Flere av informantene påpeker viktigheten av at behandleren kan komme seg ut av kontorene sine og gjennomfører behandlingen på arenaer som er tilpasset barna på institusjonen.

Informant 6 forteller om tidligere positive erfaringer med at PHBU var mer arenafleksibel.

Jeg har vært her såpass lenge at jeg husker veldig godt når PHBU var mer oppsøkende. Når jeg jobbet med ungdommen eller unger og PHBU kom og møtte dem på skolen, en kafe, gikk seg en tur i skogen eller kom på institusjonen og sa "Hei vil du være med ut en tur?" Det hadde kjempegod effekt. Nå er de såpass ressursstyrte at de skal være på kontorene sine. "og du har time kl. kvart over ti" og så kommer de ikke kvart over ti (...) Kanskje har du ikke kommet deg opp av senga og kanskje har du for en gangs skyld kommet deg på skolen og ville være der. (...) Den kontortiden er vanskelig for ungdommene. Får førtifem min på et kontor er ikke det samme som å dra ut og gjøre noe (Informant 6).

Sitatet til informant 6 kan indikere at det var lavere terskel for ungdommene å gjennomføre behandlingen, når den ble gjennomført på trygge arenaer.

Informant 5 hadde likevel positive erfaringer knyttet til PHBU sin fleksibilitet til å reise til institusjonen for å komme i bedre posisjon til å snakke med barnet. Erfaringene til Informant 5 kan tyde på at det også finnes variasjon i hvilken grad PHBU har mulighet til å være arenafleksibel. Allikevel er det flere informanter som har erfart en endring i at PHBU har blitt mindre arenafleksible de siste årene og i større grad er bundet til kontorene sine nå.

Informant 2 forteller: «For i starten, når jeg var nyutdannet og holdt på, var ofte PHBU-behandleren inne på avdelingen ikke sant og dro på kjøretur og sånn type ting. Det opplever vi ikke nå lenger, nå er det dette kontoret som gjelder» (Informant 2). Informant 6 forteller videre at hun opplever at det ikke står på den enkelte behandlers motivasjon til å reise vekk fra kontorene sine. Det handler om at de i større grad er bundet til kontorene sine.

Flere informanter erfarer også at PHBU i for stor grad må følge standardiserte rammer, som hindrer dem i å være fleksible i måten behandlingstimen gjennomføres på.

Når de bor på institusjonen har de i utgangspunktet mange voksne å forholde seg til (...) Jeg tenker at det er en litt for formell setting for dem. For det å sitte i et kontor å stirre i øynene til en ny person og så skal man drive og krysse av skjemaer. At det blir et vanskelig møte da (Informant 3).

Erfaringen til Informant 3 kan tyde på at standardisering av behandlingstimen kan gjøre det utfordrende å bygge en trygg relasjon til behandler.

Videre påpeker også informant 2 hvordan standardiserte spørsmål kan ha innvirkning på motivasjonen til ungdommen. "Disse ungdommene kommer seg dit da. Også er det jo dette pakkeforløpet i PHBU man må forholde seg til, med veldig mye spørsmål som er krevende for ungdommen som gjør at man uttrykker motstand" (Informant 2).

Videre erfarer informant 1 at det standardiserte behandlingsopplegget til PHBU må være mer fleksibelt for å tilpasse seg gutter.

Dette er min personlige erfaring. At gutter sjelden ønsker å reise for å sitte i en samtale i rundt tre kvarter, det er sjeldent at jeg har sett at gutter nyttiggjør seg [hm] PHBU er, dette blir sånn flåsete, men jeg mener at de liker best å snakke med triste jenter med spiseforstyrrelser som liker å snakke om det. Da fungerer PHBU godt. De kommer i dialog og det er absolutt til hjelp. Men det er en stor gruppe hos oss som PHBU ikke når som ikke møter til time (Informant 1).

Det kommer frem hos flere av informantene at behandling avsluttes for tidlig, når ungdommen ikke er motivert for behandling hos PHBU.

Dessverre er erfaringen sånn at de blir sendt ut fra PHBU. Får beskjed om at "var ikke behandlings klar" eller "Var ikke behandlings villig" "Ønsker ikke endring" "Kommer ikke i posisjon" Det skjer ganske ofte og veldig fort. Ofte tenker jeg det handler om mangel på kjemi og mangel på relasjon (Informant 6).

Erfaringene til informant 6 kan dermed tyde på at mer fleksibilitet fra PHBU i sin tilnærming til ungdommen kunne føre til at flere hadde bygget en trygg relasjon til behandler, noe som hadde resultert i at færre måtte avslutte behandling hos PHBU.

To av informantene forteller om erfaringer hvor behandlerne ofte ikke er fleksible nok til å komme til institusjonen og veilede hele personalgruppen på en gang. Hele personalgruppen på institusjonen har heller ikke mulighet til å reise til PHBU samtidig. Utfordringer ved dette er at mye kunnskap kan gå tapt når informasjonen skal videreformidles. I tillegg vil ikke hele personalgruppen ha mulighet til å stille direkte spørsmål til behandler.

Informant 5 uttrykker det slik.

Ja jeg synes dem er tilgjengelige, det syns jeg de er, men de har ikke så mye tid. Når jeg etterspør "Åh nå kjenner vi et behov for veiledning inn i personalgruppa i forhold til det barnet, opp mot det temaet" (...). Det hadde vært så ok at noen hadde kommet å snakka med oss om det, ikke bare meg ikke sant. Der merker jeg at dem har veldig lite tid (Informant 5).

Informant 7 opplever imidlertid at det også kan være en fin løsning at ikke hele personalgruppen får veiledning på en gang. Det kan gjøre det lettere å holde fokus i tillegg til at det ikke stilles like mange spørsmål. Informant 2 hadde også en positiv opplevelse av at kun hovedkontakt fikk veiledning fra PHBU og videreformidlet informasjonen til resten av personalet. Det kan tyde på at det vil variere hvilken tilnærming som fungerer best fra avdeling til avdeling, noe som vil kreve at PHBU har fleksibilitet til å tilpasse seg hva som fungerer best for hver avdeling.

For de barna på institusjonen som ikke mottar noe behandling fra PHBU opplever flere av informantene, at det ikke er noe tilbud eller at det i varierende grad er noe tilbud om faste anonyme drøftelser rundt barna som ikke mottar behandling fra PHBU.

Informant 2 beskriver hvordan veiledningen som ble avtalt i samarbeidsavtalen utspilte seg i praksis.

Da hadde vi to kontaktpersoner som skulle komme til avdeling en gang hver tredje måned og skulle ha undervisning på temaer og snakke generelt om eventuelle utfordringer vi sto i, eller hadde en case med de ungdommene som ikke går til PHBU. Men det skled jo ut da ikke sant. Så ble det avlyst fra deres side og så måtte vi avlyse så vi hadde jo ikke veldig mange sånne (...). Også hadde vi et nytt samarbeidsmøte i fjor da (...). Da sa de at de ikke hadde kapasitet til å holde på sånn de hadde laget avtalen tidligere. Så det var kapasiteten det gikk på. Vi kunne komme på fagdager og sånn, men det har vi ikke vært invitert til. Så det er derfor vi har foreslått nå et nytt møte (Informant 2).

Sitatet viser at mangel på arenaflexibilitet hos PHBU hindrer at man kan gjennomføre veiledning på institusjonen i forhold til ungdom som ikke går til behandling.

Informant 6 forteller om en praksis som er blitt brukt for å få utbytte av de timene hvor barna ikke møter opp. En fra institusjonen reiser til behandlingstimen istedenfor barnet, og bruker tiden til å få veiledning fra behandler.

Det nevnes imidlertid andre instanser som kan gi mer generell anonym veiledning. Flere informanter nevner en egen intern psykolog som er ansatt i Frelsesarmeen som kommer inn og veileder hele personalgruppen jevnlig. I tillegg nevnes også instansen RVTS (regionalt ressurscenteret om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging).

Informant 6 forteller om sine erfaringer fra veiledningen fra en nyansatt ekstern psykolog som gir fast veiledning til hele personalgruppen hver 5. uke.

Hun kan jo ikke veilede ut fra behandlingen til den enkelte, men hun kan jo da eventuelt ta den mer som en gruppe. Det hun også har i oppdrag er jo å se på hvordan de ulike uttrykkene til de ulike ungdommene påvirker oss som hjelpere, og hvordan vi som hjelpere skal klare å bli sammensveiset da og jobbe i en retning. For vi blir jo mye utfordret (Informant 6).

Informant 7 reflekterer rundt erfaring fra RVTS når de hadde veiledning fra både PHBU og RVTS om de samme barna. «For det positive med det er jo at de ikke nødvendigvis kjenner hele historien som behandleren ville ha gjort og stiller litt mer spørsmålstegn (...) Men det negative er jo at dem ikke kjenner barnet da» (informant 7). Videre erfarte også informant at RVTS var opptatt av å ikke gi kontrabeskjeder til det behandleren hos PHBU sa.

Funnet sett i lys av felles forståelse av «samarbeidets objekt»

Igjen kan det tenkes at funnet kan knyttes opp mot Aasland (2014) sin teori om betydningen av felles opplevelse av “samarbeidets objekt”. Som tidligere nevnt er en forutsetning for at partene skal bygge en felles forståelse av «samarbeidets objekt» og oppleves som sann for begge parter, at «samarbeidets objekt» bygger på en felles livsverden (Aasland, 2014a).

Basert på erfaringene til de ansatte på Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner kan det virke som om PHBU ikke har rammebetingelse til å være fleksibel nok i sin tilnærming med å gi behandling til barnet og gi veiledning til personalet. Når PHBU ikke har mulighet til å være fleksibel til å gjennomføre behandling på barnets premisser, gjør det at mange ikke ønsker eller er motivert for behandling. Det påvirker at PHBU i mindre grad får tilgang til den livsverden barna og de ansatte lever under på institusjonen. Erfaringen til informantene viser at PHBU sin manglende arenafleksibilitet hindrer at PHBU reiser til institusjonene og veileder personalet slik at man kan få en diskusjon og stille spørsmål til veiledningen. Dette vil være til hinder for at de ansatte på institusjonen og behandlerne fra PHBU i større grad kan bygge en felles livsverden. Erfaringene fra dette funnet tydeliggjør at arenafleksibilitet er en viktig forutsetning for at PHBU og barnevernsinstitusjonene skal leve under samme livsverden og danne en felles forståelse av hvordan man skal sikre at barna på institusjonene får best mulig helsehjelp.

Behov for gjensidig anerkjennelse av kunnskap i samarbeidet

I datamaterialet kommer det frem erfaringer der informanter uttrykker et behov for at mulighetene som finnes innenfor miljøterapi blir anerkjent. Det innebærer for eksempel at kunnskapen miljøterapeuten besitter etter å ha bygget en tett relasjon til barna, blir anerkjent av PHBU. En informant erfarer at det er utfordrende å sette ord på denne

kunnskapen hun besitter og opplever at hun må tilpasse seg det medisinske språket. Flere erfaringer viser også et behov for støtte og anerkjennelse av den overveldende situasjonen personalet kan stå i med barnet. Videre kommer det frem at anerkjennelse av miljøterapi ikke må føre til ansvarsfraskrivelse fra PHBU, men snarere å anerkjenne støtten som trengs for å kunne gjennomføre det miljøterapeutiske arbeidet.

Informant 1 utdyper viktigheten av den relasjonelle kunnskapen personalet på institusjonen besitter om barnet. Ved å ha bygget relasjon og ved å tilbringe store deler av hverdagen med barna, vil de ansatte ha tilegnet seg masse kunnskap om barna på institusjonen. "Det jeg kan mye om er at jeg kjenner denne ungdommen, jeg kjenner signalene. Jeg vet når vi kan presse litt og bremse. Den kunnskapen er jo egentlig rimelig unik "(Informant 1). Videre erfarer informant 1 at hun tilpasser seg det medisinske språket, når hun skulle formidle kunnskapen hun besitter for å bli tatt på alvor av PHBU. Det kunne gjøre det vanskeligere å formidle kunnskapen hun hadde. Hun uttrykker et ønske om at PHBU skal komme oftere til institusjonen slik at de ser alle de miljøterapeutiske mulighetene som finnes i en institusjonshverdag.

Erfaringen til Informant 1 viser at mer anerkjennelse fra PHBU for det miljøterapeutiske arbeidet, kunne gjort det lettere å formidle den kunnskapen man besitter ovenfor PHBU.

Informant 4 poengterer videre viktigheten av at potensialet som ligger i miljøterapi blir anerkjent for at barnet skal få rett hjelp til rett tid.

Jeg tenker litt at miljøterapi er litt undervurdert jeg da. Den forandringen skjer jo ikke en time i uken. Den forandringen skjer jo fem ganger i løpet av en uke du ikke ble sint. Eller klarer å gi en beskjed istedenfor å kaste noe. Det er jo da vi på en måte bygger nye veier og lager nye reaksjonsmønstre. Det tror jeg ikke PHBU klarer på en time heller. Så det er jo noe med rett hjelp til rett tid (Informant 4).

Informant 3 forteller om en praksiserfaring hvor PHBUs anerkjennelse av miljøterapeutens kunnskap samt muligheten som ligger i miljøterapi, hadde positiv effekt. Informant 3 viser

gjennom et eksempel hvordan hun gjennomførte en testsituasjon på et barn, der PHBU ikke kom i posisjon til å gjennomføre testen. Barnet ønsket ikke å samarbeide med PHBU. Informanten ba derfor om å få låne utstyret til å hjelpe barnet til å gjennomføre testen.

Jeg kjente jo dette barnet mye bedre og hadde noen tanker om hvordan jeg kunne tilrettelegge rammene for testsituasjonen. At det ble mer som en lek (...). Timingen måtte være rett og det er ikke nødvendigvis kl. 10 en fredag når psykologen kommer på hjemmebesøk (...). Sånn som jeg kjente det barnet her, måtte man på et enda lavere nivå. Mindre klinisk da (Informant 3).

Videre poengterer informant 1 viktigheten av at PHBU anerkjenner den betydningsfulle relasjonen miljøterapeutene har overfor barnet. "Det blir litt som man tenker at hvis man skal hjelpe en familie, hvis man styrker foreldrene så er det bedre for barna, sånn blir det med miljøterapeutene også" (Informant 1).

Videre kommer informant 6 med refleksjoner rundt behovet, de ansatte har for å bli trygget i overveldende situasjoner.

[hm] Den største utfordringen er kanskje rett og slett det at de ungdommene dem er så dårlig. [hm] og det gjør noe med de ansatte som vi har. Som skal passe på dem og gi omsorg til dem og jobbe med dem. Fordi det er høy grad av bekymring og det er høy grad av frykt for at det skal skje dem noen ting.

Det er stort skrikende behov etter mer hjelp og kompetanse. Men man vet egentlig ikke helt hva man vil ha hjelp og kompetanse på (...) Fordi det er så massivt på så mye ikke sant. [hm] Og så blir dem kjempeglad når man får ting til og noe går fremover. Og da er liksom behovet hvordan holder vi det oppe ikke sant. Hva gjør vi for å holde den fremgangen. For at ikke det mørke skal ta over igjen. Ikke sant for da blir det så lenge å vente en måned til veiledning igjen for eksempel (Informant 6).

Videre viser erfaringene til informant 5 hvordan PHBU kan være en støtte for de ansatte på institusjonen gjennom å bidra med et objektivt perspektiv.

Jeg kan jo kjenne på en opplevelse av at de ikke nødvendigvis er bekymret når jeg er bekymret. (...) For vi kan jo bli litt son "åhh guri nå blir vi litt bekymret her ikke sant" For vi er jo litt mer oppi det og ser jo ungene daglig. [hm] det gjør jo ikke PHBU. De kan jo være litt flinkere til å dra oss litt ned å se det som er positivt ikke sant (Informant 5).

Erfaringene til Informant 1, 5 og 6 viser at anerkjennelse av miljøterapi også kan innebære å anerkjenne behovet for støtten miljøterapeutene trenger i vanskelige situasjoner.

Informant 7 hadde imidlertid erfaring med at anerkjennelse av miljøterapi også kan føre til ansvarsfraskrivelse.

Informant: Jeg har tidligere erfaringer fra lengre tilbake i tid (...). "Der jeg opplever at vi ikke ser det samme da" (...). "Der svaret på alle spørsmål har vært miljøterapi. Den er litt vrien."

Intervjuer: Hvordan ble en sånn situasjon løst?

Informant: Det ble ikke løst. Det ble en kjempesyk ungdom som ikke fikk tilstrekkelig hjelp (Informant 7).

Erfaringene til informant 7 er også med på å underbygge viktigheten av at anerkjennelsen av miljøterapi også må innebære å styrke de ansatte på institusjonen som jobber nærmest barnet, for at barnet skal få tilstrekkelig hjelp.

Funnet sett i lys av dannelse av «vi-subjektet» i samarbeidets

Det tredje funnet, «behovet for gjensidig anerkjennelse av kunnskap i samarbeidet, ses i lys av Aalands diskusjon rundt viktigheten av dannelse av «vi-subjekt» i samarbeidet.

I datamaterialet kommer det frem at flere informanter erfarer et behov for at deres kunnskap og det miljøterapeutiske arbeidet i større grad skal bli anerkjent. Det kan ses i relasjon til viktigheten av at samarbeidspartnerne anerkjenner hverandre som med-subjekter i samarbeidet.

Dannelse av "vi- subjekt" i en samarbeidssituasjon er når samarbeidspartnere ikke ser på hverandre som motsetninger, som skal diskutere seg frem til den beste løsningen på et problem. Det vil derimot si at man bruker hverandres kunnskap, til å få en dypere og mer utvidet forståelse av hvordan man kan løse «samarbeidets objekt». Med ulike filosofiske bidrag belyser Aasland (2014) hva som skal til for å danne «vi-subjektet». Det forutsetter at man anerkjenner de man samarbeider med som med-subjekter man har noe til felles med. Er det tydelig og klart hva som er «samarbeidets objekt», er det lettere å se hva man har til felles med sine samarbeidspartnere. Jo tettere man er samarbeidspartneren og

«samarbeidets objekt», jo lettere er det å anerkjenne samarbeidspartneren som et med-subjekt (Aasland, 2014b).

Erfaringene til de ansatte tyder på at det er et behov for et enda tettere samarbeid som gir mulighet for å lytte til hverandre og sette søkelys på det man har til felles, nemlig å hjelpe barnet. Om de ansatte opplever at deres kunnskap ikke blir verdsatt like høyt, vil det være utfordrende for partene å danne et «vi-subjekt». Det kan være hemmende for at PHBU og de ansatte på barnevernsinstitusjonen sammen skal utvikle en dypere kunnskap om hvordan de kan gi barna på institusjonen best mulig psykisk helsehjelp.

Diskusjon

I analysedelen ble funnene fortolket i lys av begrepene felles forståelse av “samarbeidets objekt” og dannelse av «vi-subjekt i samarbeid». Samarbeidserfaringene som ses i sammenheng med felles forståelse av “samarbeidets objekt” dreier seg om å få en felles forståelse av hvordan de ansatte på institusjonen og behandleren hos PHBU skal tilpasse seg veiledning og tilnærming til barna på institusjonen. Erfaringen som knyttes opp mot dannelse av «vi-subjektet» dreier seg om behov for gjensidig anerkjennelse av kunnskap.

For å besvare problemstillingen “Hvordan erfarer ansatte i Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner samarbeidet med PHBU? Hvilke føringer og barrierer finnes i samarbeidet?” diskuteres analysen videre opp mot tidligere forskning, i tillegg til sentrale rammebetingelser for samarbeidet tilknyttet temaene miljøterapi og “ny offentlig styring”.

Diskusjonskapitelets oppbygging er som følger: Først knyttes informantenes erfaringer med å finne “samarbeidets objekt” opp mot tidligere presentert forskning. Påfølgende diskuteres erfaringene opp mot “ny offentlig styring” sin innflytelse for bruk av skjønn og fleksibilitet i helse- og sosialfaglig praksis. Her trekkes også inn litteratur om miljøterapi. Deretter knyttes erfaringene med å danne et «vi-subjekt» i samarbeidet opp mot tidligere presentert forskning på feltet. Påfølgende diskuteres erfaringene i lys av «ny offentlig styring» og miljøterapi.

Felles forståelse av «samarbeidets objekt»

Tidligere forskning

Som tidligere nevnt er en faktor for at samarbeidspartnerne klarer å få en felles forståelse av «samarbeidets objekt», være at samarbeidspartnerne tar utgangspunkt i en felles livsverden (Aasland, 2014a). Viktigheten av en felles livsverden, sammenfaller med flere erfaringer fra informantene. Erfaringene kan tyde på at økt innsikt fra PHBU i institusjonshverdagen, bidrar til å danne en felles forståelse av hvordan de ansatte og PHBU skal tilnærme seg barna og veiledningen fra PHBU.

Behovet for å få en felles forståelse for «samarbeidets objekt» med utgangspunkt i en felles livsverden, kan også ses i sammenheng med tidligere presentert forskning om samarbeidet mellom instansene. En av utfordringene som kom frem var at barneverntjenesten og PHBU hadde ulik problemforståelse og dermed også ulik fremgangsmåte for å hjelpe barnet. Årsaksforklaring til ulike problemforståelse var for liten kunnskap om hverandres fagtradisjoner og at barnevernssaker var svært komplekse tilfeller (Fossum et al., 2015; Lauritzen et al., 2017). Videre er et punkt i forslaget til en felles nasjonal modell laget av «Prosjekt Helsehjelp til barn i barneverninstitusjoner i Helse Sør-Øst» er at PHBU og institusjonene må ha mer kunnskap om hverandres kontekst og fagfelt (Ruud & Weimand, 2018). I tillegg er et av tiltakene for å styrke den psykiske helsen blant barn på barnevernsinstitusjoner i en nylig utgitt NOU, at barnevernet og psykisk helsevern må samkjøre tjenestene. Det innebærer blant annet gjennomfører en felles kartlegging av alle barn før de flyttes på barnevernsinstitusjoner (NOU 2023: 24, 26.10.2023). De presenterte funnene fra tidligere forskning på samarbeid. Underbygger behovet for at instansene trenger økt kunnskap om hverandres fagfelt og arbeidskontekst, for å få en felles forståelse av hvordan de skal hjelpe barnets psykiske helse.

Flere ansatte ved Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner erfarer konkret veiledning med utgangspunkt i institusjonshverdagen som hensiktsmessig. Felles forståelse av institusjonshverdagen, danner videre grunnlag for en felles forståelse av ansattes tilnærming til barnet («samarbeidets objekt»). Denne problematikken kan ses i sammenheng med to ulike forskningsrapporter som viste til et behov for økt kunnskap om psykisk helse blant de ansatte på barneverninstitusjonene (Barneombudet, 2020; Kaasbøll & Aanonli, 2016).

Behovet for at ansatte på barnevernsinstitusjoner har mer kunnskap om psykiske lidelser, kan muligens ses i sammenheng med informantenes behov for konkret veiledning som tar utgangspunkt i institusjonshverdagen.

Videre viser erfaringene fra de ansatte ved Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner et økt behov for arenafleksibilitet. Arenafleksibilitet bidro til å styrke felles forståelse av hvordan de ansatte skulle tilnærme seg barnet og for at barna skulle være motivert til å gjennomføre behandling hos PHBU. Informantene viser for eksempel til positive erfaringer fra en intern ansatt psykolog som har mulighet til å reise til institusjonen og veilede personalet som en gruppe. At mangel av fleksibilitet er et hinder for å bygge en felles livsverden, som igjen gir utgangspunkt for en felles forståelse av «samarbeidets objekt» kan sies å sammenfalle med funn fra tidligere presentert forskning på feltet. Flere rapporter legger frem behovet for at PHBU må være mer arenafleksibel ved gjennomføring av behandling av barnet. Mer fleksibilitet kan bidra til å bygge relasjon, slik at barnet kan bli mer motivert til å gjennomføre behandling. I tillegg til at de må være mer arenafleksible slik at de kan veilede personalet og sikre at de ansatte har nok kompetanse om psykisk helse (Barneombudet, 2020; Kaasbøll & Aanonli, 2016; Lurie, 2016; NOU 2023: 24, 26.10.2023; Ruud & Weimand, 2018; Ådnes et al., 2023).

Videre viser flere rapporter om tidligere presentert forskning på feltet viser at det vil kreve ressurser og gjennomføre og tett samarbeid (Lauritzen et al., 2017; Lurie, 2016; Ruud & Weimand, 2018). I modellen fra "Prosjekt helsehjelp til barn i barnevernsinstitusjoner i Helse Sør-Øst", påpekes det at en fleksibel tilnærming fra PHBU vil kreve flere ressurser. Behovet kommer for eksempel av at det krever ressurser å reise til institusjonene for å gjennomføre behandling og veiledning av personalet (Ruud & Weimand, 2018). En av de ansatte ved Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner erfarte at de ikke var den enkelte behandlers ønske å ikke være arenafleksible, men at de i større grad var bundet til kontorene sine. Forskningen bidrar til å vise at ressursmangel også kan være et hinder for PHBU sin mulighet til å være arenafleksibel i samarbeidet.

Rammebetingelser for samarbeidet

Begrensningene tidligere forskning viser at ressursmangel setter for samarbeidet, viser at det kan være aktuelt å se funnene i lys av hvordan byråkratiske forhold som «ny offentlig styring» har på samarbeidet.

En følge av «ny offentlig styring» er at velferdstjenester fungerer mer som bedrifter der mellomledere må ta økonomiske prioriteringer og oppgavene vil være mål og resultatstyrt. Det krever økt grad av dokumentering og krav til effektivisering hos profesjonsutøvere (Halvorsen et al., 2016). Rønnebæk (2016) undersøkte effekten ved bruk av digitale styringsverktøy i NAV. I artikkelen kom det frem, at de digitale styringsverktøyene førte til at veilederne i NAV i mindre grad kunne gjennomføre individuell tilpasning. Det ga et tidspress hvor man måtte velge mellom å hjelpe mange litt eller noen mye (Rønnebæk, 2016).

Som tidligere nevnt, vil en felles forståelse av “samarbeidet objekt” kreve at samarbeidet tar utgangspunkt i en felles livsverden (Aasland, 2014a). Flere av informantene erfarte at PHBU hadde begrenset mulighet til å være arenafleksible til veiledning av personalet på institusjonen, og i sin tilnærming overfor barnet. Den manglende fleksibiliteten bidro til å gjøre det mer utfordrende å samarbeide, med utgangspunkt i en felles livsverden, som igjen bidro til å gjøre det vanskeligere å få en felles forståelse av «samarbeidets objekt».

Informantenes erfaringer med at det er utfordrende at PHBU ikke har mulighet til å være fleksibel i sin tilnærming til å bygge relasjon til barnet kan underbygges av Larsen (2018) sin forståelse av barn og ungdommer som er plassert på barnevernsinstitusjon. Barna som bor på institusjonen, har mange negative relasjonserfaringer, de negative reaksjonsmønstrene vil oppleves som trygt og forutsigbart, så mange av barna vil ha manglende motivasjon til å endre handlingsmønstre. Ser man Larsen (2018) sine betraktninger i lys av informantenes erfaringer vil det være utfordrende når PHBU ikke har fleksibiliteten til å bygge en relasjon til barnet. For eksempel gjennom å være mer tilgjengelig og reise til institusjonen for å gjennomføre behandling (Larsen, 2018).

I de tilfellene der barnet ikke ønsker å ta imot behandling vil miljøterapeutens relasjon være enda mer betydningsfull. Larsen (2018) påpeker også viktigheten av at hele personalgruppen får nødvendig veiledning og rom for å kunne drøfte utfordringer i forbindelse med

relasjonsbygging til barna (Larsen, 2018). Larsens perspektiver sammenfaller også i stor grad med informantenes erfaringer med at det var viktig at PHBU hadde mulighet til å være arenafleksible nok til å reise til institusjonen for å gjennomføre veiledningen. Behovet for at i økende grad hele personalgruppen fikk felles veiledning, kom tydelig frem da flere informanter fortalte om erfaringer fra en egen ansatt intern psykolog som kom til institusjonen for å gjennomføre veiledning.

Det kan være nærliggende å tenke at tidspresset, dokumentasjonskravet og prioriteringsdilemmaet som kommer som følge av «ny offentlig styring» også kan ha innvirkning på PHBU sin mulighet til å være arenafleksible i samarbeidet med barnevernsinstitusjonene. Aamodt (2009) sin artikkel bidrar til å underbygge koblingen mellom «ny offentlig styring» og begrensningene det setter for PHBU sin fleksibilitet i samarbeidet. Aamodt drøfter hvordan «ny offentlig styring» som en del av de institusjonelle rammebetingelsene, setter begrensninger for at instansene kan samarbeide rundt de komplekse utfordringene barnevernsbarn har. For å bevare profesjonsutøvere sin tillit i befolkningen stilles krav til effektivitet og gjennomføringen av standardiserte manualer og prosedyrer, i tillegg til at den biomedisinske kunnskapen i større grad flyttes over i sosialfag. Som følge av dette hindrer det profesjonsutøveren sin mulighet til å være fleksibel og autonom i komplekse saker. Videre stiller Aamodt spørsmålsteget om instansene i større grad blir låst fast i egne prosedyrer i komplekse samarbeidssituasjoner, der det i utgangspunktet ville vært behov for en fleksibel tilnærming (Aamodt, 2009).

«Ny offentlig styring» sin innvirkning på profesjonsutøverens mulighet til å være fleksibel kommer videre frem i Järvinen & Mik-Meyer (2003) betraktning av klassifisering av sosiale problemer. De mener at en utfordring i forbindelse med økt bruk av standardiserte prosedyrer, er at sosiale problemer i større grad skal passe inn i et systemspråk. Systemspråket bidrar til å begrense profesjonsutøveren sin mulighet til å se «personen i situasjonen» (Järvinen & Mik-Meyer, 2003). På den andre siden påpeker Fossetøl (2013) og Natland (2016) at det ikke er diagnoser, manualer og modeller i seg selv, som er den største hindre for bruk av skjønn og dømmekraft. Sosialarbeiderens bruk av skjønn og dømmekraft er også avhengig av sosialarbeiderens evne til å implementere kunnskapen. Det krever

derfor heller økt fokus på hvordan ulike standardiserte metoder og modeller skal implementeres (Fossestøl, 2013; Natland & Malmberg-Heimonen, 2016).

Utfordringen med å forene idealet om å se «personen i situasjonen» med kravene om å plassere barnet utfordringer inn i et systemspråk, kan også ses i sammenheng med erfaringene til informantene. Flere av informantene opplevde veiledning rundt ulike diagnoser hos barna som svært nyttig. Likevel erfarte flere, at veiledningen måtte ta utgangspunkt i konkrete situasjoner fra institusjonshverdagen, for at veiledningen skulle være hensiktsmessig. Lillevik & Øyen (2015) skriver at et av forholdene som kjennetegner miljøterapi, er at man bruker omgivelsene som grunnlag for samhandling (Lillevik & Øien, 2015). Informantenes behov for å sette den diagnostiske kunnskapen i en hverdagslig kontekst, kan dermed underbygges å være hensiktsmessig, siden miljøterapi tar utgangspunkt i å bruke omgivelsene og konteksten til å skape endring. Behovet for veiledning som tar utgangspunkt i institusjonshverdagen underbygges videre av informant 6 sine positive erfaringer fra en behandler, som regelmessig kom til avdelingen. Behandleren bidro til å drøfte alle barna på avdelingen som en gruppe. Da kunne de snakke om hvordan de skulle løse en middags situasjon, der de måtte ta hensyn til barnas ulike diagnoser samtidig.

Men bakgrunn i diskusjonen ovenfor, kan det tenkes at systemspråket kan være et nyttig verktøy å bruke, i forbindelse med å få en felles forståelse av hvordan man skal tilnærme seg barnets ulike diagnoser. Systemspråket kan gi de ansatte ulike verktøy for å forstå barnet. Samtidig kan det tenkes at systemspråket kan bidra til at det blir vanskelig å se hele situasjonen til barnet. For at PHBU og barnevernsinstitusjonene skal få en felles forståelse av «samarbeidets objekt» kan det derfor tenkes at systemspråket kan være et viktig verktøy. Samtidig kan systemspråket skape begrensninger til å forstå kompleksiteten i barnets livssituasjon, dersom systemspråket som PHBU veileder med, ikke tar utgangspunkt i en felles livsverden med de ansatte og barnet.

Dannelse av «vi-subjektet» i samarbeidet

Tidligere forskning

Flere av de ansatte på Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner problematiserte at de ikke fikk nok anerkjennelse av PHBU for hva det miljøterapeutiske arbeidet innebærer, og for kunnskapen de ansatte på institusjonen besitter. Som tidligere nevnt er en forutsetning for at samarbeidspartnerne skal kunne danne et «vi-subjekt», at samarbeidspartnere anerkjenner hverandre som med-subjekter i samarbeidet. At partene anerkjenner hverandre som med-subjekter vil være lettere jo tettere samarbeidet er (Aasland, 2014b) Det kan derfor tenkes at utfordringen med å danne et «vi-subjekt» i samarbeidet også kan knyttes opp mot tidligere forskning, som viser at partene må ha økt kunnskap om hverandres kontekster. Flere artikler om tidligere forskning på feltet, underbygger at en utfordring ved samarbeidet er at partene har for lite kunnskap om hverandres kontekst og fagfelt (Barneombudet, 2020; Fossum et al., 2015; Kaasbøll & Aanonli, 2016; Lauritzen et al., 2017; Melby et al., 2020; NOU 2023: 24, 26.10.2023; Ruud & Weimand, 2018). At økt forståelse om hverandres fagfelt, gjør det lettere å anerkjenne hverandre som med-subjekter, kommer blant annet frem i erfaringene til informant 1. Informanten forteller at hun prøvde å tilpasse seg det medisinske språket når hun skulle formidle kunnskapen hun besitter, for å bli tatt på alvor av PHBU. Det kunne gjøre det vanskeligere å formidle kunnskapen. Informanten uttrykker videre et ønske om at PHBU skulle komme oftere til institusjonen, slik at de får sett alle de miljøterapeutiske mulighetene som finnes i en institusjonshverdag. Likevel kan funn fra tidligere forskning på feltet tyde på at et tettere samarbeid, med mer kunnskap om hverandres fagfelt, ikke utelukkende betyr at den miljøterapeutiske kunnskapen blir anerkjent. Blant artiklene hentet fra tidligere forskning, kommer det blant annet frem at et tettere samarbeid ikke må føre til at barnevernsinstitusjoner skal drive behandling. Institusjonen skal først og fremst være et hjem for barnet (Melby et al., 2020; NOU 2023: 24, 26.10.2023).

Rammebetingelser for samarbeidet

Som tidligere nevnt påpeker Aamodt (2009) at effektivisering og kvalitetssikring av velferdsstaten setter profesjonsutøveren ovenfor et prioriteringsdilemma der man må velge

mellom å være autonom og fleksibel eller effektiv (Aamodt, 2009). Prioriteringsdilemmaet kan også føre til at man må sette økonomiske vurderinger foran faglige vurderinger. (Halvorsen et al., 2016). Videre trekker Aamodt (2009) frem hvordan det biomedisinske kunnskapsgrunnlaget er blitt overført til helse- og sosialfaglig praksis (Aamodt, 2009). Kravene til klassifisering og kategorisering av de sosiale problemene vil også gjøre det mer utfordrende å se personen i situasjonen (Järvinen & Mik-Meyer, 2003). Barna som bor på barnevernsinstitusjon, har ofte komplekse utfordringer som ikke alltid kan kategoriseres og klassifiseres og som dermed også kan gjøre det mer utfordrende å finne rett tiltak (Aamodt, 2009). Fossestøl (2013) er kritisk til hvordan evidensbevegelsen rangerer kunnskap. Randomiserte kontrollerte forsøk anses som den mest anerkjente kunnskapen uavhengig av konteksten kunnskapen skal brukes i. Den evidensbaserte kunnskapen kan være vanskelig å forene med dømmekraft og bruk av skjønn (Fossestøl, 2013).

Flere av informantene erfarte at PHBU ikke anerkjente mulighetene innenfor miljøterapi og den miljøterapeutiske kunnskapen de ansatte besitter, gjennom blant annet å ha bygget en relasjon til barnet. Amble & Dahl-Johansen (2016) sine perspektiver på miljøterapeutens arbeid kan underbygge informantenes erfaringer rundt behov for anerkjennelse av miljøterapi. I en barnevernsinstitusjon er det en personalgruppe som deler på omsorgen, som gjør at de ansatte er mer uthvilt og står sterke til å møte barnas følelsesuttrykk enn det kanskje foreldre ville gjort. Mange barn har ikke utviklet språk for å snakke om følelsene sine. Miljøterapi kan derfor være avgjørende ved at man jobber med det mellommenneskelige slik at barna på et senere tidspunkt vil være rustet til å kunne ta imot behandling (Amble & Dahl-Johansen, 2016).

Flere informanter uttrykker også et behov for at det miljøterapeutiske arbeidet kan være overveldende og krever veiledning og støtte. Informant 6 sitt utsagn er med på å gi et bilde av hvordan de komplekse utfordringene til ungdommene kan oppleves.

Det er stort skrikende behov etter mer hjelp og kompetanse. Men man vet egentlig ikke helt hva man vil ha hjelp og kompetanse på (...) Fordi det er så massivt på så mye ikke sant. [hm]

Larsen (2018) trekker frem at en faktor for at miljøterapeuten skal klare å romme barnets vanskelige følelsesuttrykk, vil være at miljøterapeuten får støtte, veiledning og tilbud om nødvendig etter- og videreutdanning (Larsen, 2018). Utne (2006) tar opp i sin artikkel at

psykologer og miljøterapeuter i stor grad jobber ut fra samme teoretiske utgangspunkt. Men for at instansene skal kunne jobbe mer tverrfaglig i form av å bygge tverrfaglig etterutdanninger innenfor miljøterapi, vil det kreve mer anerkjennelse av miljøterapi innenfor psykisk helsearbeid (Utne, 2006) Utnes perspektiv på miljøterapi kan underbygges av Larsen (2018) som mener det er en falsk motsetning om at barnevernsinstitusjoner skal gi omsorg og psykisk helsevern skal gi behandling. Miljøterapi vil være nyttig uavhengig om barnet er plassert under psykisk helsevern eller barnevernet (Larsen, 2018).

Opplevelsen de ansatte hadde av mangel av anerkjennelse på miljøterapi kan ses i sammenheng med det økte presset på dokumentasjon av evidensbasert praksis. Det kan tenkes at det gir økt status til det biomedisinske kunnskapsgrunnlaget og mindre til miljøterapi, som tar mer utgangspunkt i å se personen i situasjonen. Den begrensede fleksibilitet som kommer som følge av «ny offentlig styring» gir mindre tid og rom for at PHBU kan se i praksis hva det miljøterapeutiske innebærer og hvilken innvirkning det har for det psykiske helsen til barnet, som videre gir mindre mulighet og rom for å kunne gi anerkjennelse. Med bakgrunn i artiklene om «ny offentlig styring» kan det se ut til som om i hvilken grad PHBU og barnevernsinstitusjonene klarer å danne et «vi-subjekt» preget av gjensidig anerkjennelse også kan være påvirket politiske byråkratiske forhold som «ny offentlig styring».

Oppsummering av diskusjon

Informantenes erfaringer med å finne «samarbeidet objekt» og dannelse av «vi-subjektet» i samarbeidet, kan ses i sammenheng med tidligere presentert forskning på feltet. Flere artikler underbygger behovet for at partene trenger mer kunnskap om hverandres fagfelt (Barneombudet, 2020; Fossum et al., 2015; Kaasbøll & Aanonli, 2016; Lauritzen et al., 2017; Melby et al., 2020; NOU 2023: 24, 26.10.2023; Ruud & Weimand, 2018). Kunnskap om hverandres fagfelt, vil blant annet innebære mer arenafleksibilitet fra PHBU sin side (Barneombudet, 2020; Kaasbøll & Aanonli, 2016; Lurie, 2016; NOU 2023: 24, 26.10.2023; Ruud & Weimand, 2018; Ådhanes et al., 2023). (Barneombudet, 2020; Kaasbøll & Aanonli, 2016; Lurie, 2016; NOU 2023: 24, 26.10.2023; Ruud & Weimand, 2018; Ådhanes et al., 2023) I tillegg blir det trukket frem at et tett samarbeid ikke må føre til at institusjonen driver behandlingen, og dermed slutter å være et hjem for ungdommen (Melby et al., 2020; NOU

2023: 24, 26.10.2023). Flere artikler påpekte videre at mer fleksibilitet fra PHBU sine side ville kreve mer ressurser for å la seg gjennomføre (Lauritzen et al., 2017; Lurie, 2016; Ruud & Weimand, 2018).

Forskningen underbygger informantenes behov for å danne en felles livsverden, som utgangspunkt for å få en felles forståelse av hvordan man skal tilnærme seg barnet («samarbeidets objekt»). Økt kunnskap om hverandres fagfelt kan i tillegg gi et bedre utgangspunkt for et tett samarbeid preget av gjensidig annerkjennelse, som igjen gir grunnlag for dannelse av «vi-subjektet». I likhet med hva tidligere forskning viser, erfarer de ansatte at et tettere samarbeid vil kreve mer arenafleksibilitet fra PHBU sin side, noe både tidligere forskning og informanter trekker frem at vil kreve ressurser.

Videre ses informantenes erfaringer med å finne felles forståelse av «samarbeidets objekt» og dannelse av «vi-subjekt» i samarbeidet, i lys noen sentrale rammebetingelser samarbeidet foregår under. «Ny offentlig styring» sine krav til evidensbasert praksis, dokumentering og effektivisering av tjenester, fører til mindre fleksibilitet og autonomi hos profesjonsutøveren (Fossestøl, 2013; Halvorsen et al., 2016; Järvinen & Mik-Meyer, 2003; Natland & Malmberg-Heimonen, 2016; Røhnebæk, 2016; Aamodt, 2009).

Mindre rom for fleksibilitet og autonomi i samarbeidet kan ses i sammenheng med erfaringene til de ansatte med å bygge en felles livsverden, som igjen gir utgangspunkt for en felles forståelse av hvordan de skal tilnærme seg ungdommen (samarbeidets objekt). Mindre fleksibilitet gjør det vanskeligere for PHBU og bygge relasjon til ungdommen, og gjennomføre veiledning som tar utgangspunkt i insitusjonskonteksten. Litteratur om miljøterapeutisk arbeid på barnevernsinstitusjon, bidrar til å underbygge viktigheten av fleksibilitet for å klare å bygge relasjonen til barnet og gjennomføre veiledning av personalet (Larsen, 2018; Lillevik & Øien, 2015). Samtidig erfarte flere av de ansatte den konkrete veiledning fra PHBU rundt ulike diagnoser som nyttig, dersom den ble gjort relevant for institusjonskonteksten. Det sammenfaller i stor grad med perspektivene til Fossestøl (2013) og Natland (2016) om at det ikke er den evidensbaserte kunnskapen i seg selv som er den største utfordringen. Utfordringen dreier seg heller om for lite rom for å implementering av kunnskap til praksis (Fossestøl, 2013; Natland & Malmberg-Heimonen, 2016). Videre kan mindre rom for kjønn og fleksibilitet, ses i sammenheng med de ansattes erfaringer med å

danne et «vi-subjekt» preget av gjensidig anerkjennelse. Mindre fleksibilitet til å danne en felles livsverden gjør det vanskelig å se betydningen av det miljøterapeutiske arbeidet på institusjonen. Kravene til dokumentasjon av evidensbasert kunnskap kan bidra til å minske anerkjennelsen av miljøterapi. Mulighetene og betydningen miljøterapeutisk arbeid gir som behandlingsform, blir tillegg underbygget av litteratur om miljøterapeutisk arbeid på barnevernsinstitusjonen (Amble & Dahl-Johansen, 2016; Lillevik & Øien, 2015; Utne, 2006).

Avslutning

Oppgavens formål var å få en dypere forståelse av samarbeidet mellom barnevernsinstitusjoner og psykisk helsevern for barn og unge. Gjennom mastertorget på OsloMet, presenterte ulike praksisfelt forskningstemaer de ønsket mer kunnskap om. Jeg valgte å delta i et masterprosjekt sammen med Frelsesarmeen, der temaet var samarbeid mellom barnevernsinstitusjoner og psykisk helsevern.

Temat er blitt spisset til følgende problemstilling. «Hvordan erfarer ansatte i Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner samarbeidet med PHBU? Hvilke føringer og barrierer finnes i samarbeidet?»

For å besvare problemstillingen ble det gjennomført syv individuelle kvalitative livsformsintervju blant ansatte på Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner.

Etter at intervjuene var transkribert, ble det gjennomført en datadreven tematisk analyse av empirien. I empirien kom det frem tre funn som ble ansett som sentrale å trekke frem. Disse funnene fortolkes deretter i lys av Aalands (2014) teori rundt begrepene “samarbeidets objekt” og dannelse av “vi- subjekt”.

Det første funnet var “behov for felles forståelse av hvordan de ansatte på institusjonen skal tilnærme seg barnet”. Flere av erfaringene til at ansatte kan tyde på at veiledningen rundt barnas ulike diagnoser, opplevdes som mest nyttig dersom veiledningen tok utgangspunkt i rammene til barnevernsinstitusjonen. Dette funnet kan ses i lys av Aalands (2014) diskusjon om å finne en felles forståelse av “samarbeidets objekt”. For at samarbeidspartnere skal få

en felles forståelse av samarbeidets objekt bør det ta utgangspunkt i en felles livsverden. Det kan ses i sammenheng med at PHBU og barnevernsinstitusjonen trenger en felles forståelse av hvordan livssituasjonen og hverdagen til barna er, for at de skal finne ut hvordan de ansatte skal forholde seg til barnas ulike diagnoser.

Det andre funnet var "Behov for felles forståelse av hvordan PHBU skal tilnærme seg barna og personale på institusjonen". Flere informanter erfarer at det er utfordrende når PHBU ikke har mulighet til å være fleksibel i forhold til behandling av barna og veiledning av personalet. Flere erfarer at barna er mer motiverte for behandling dersom behandler har mulighet til å være fleksibel, i form av å for eksempel reise til institusjonen og gjennomføre behandling, eller reise til institusjonen og gjennomføre en felles veiledning til hele personalgruppen. Igjen knyttes dette funnet opp mot Aaslands (2014) diskusjon rundt å finne en felles forståelse av "samarbeidets objekt". PHBU sin manglende fleksibilitet kan tenkes at det gjør det mer utfordrende å danne en felles forståelse utfordringene som både barna og de ansatte står i.

Det siste funnet var "behov for gjensidig anerkjennelse av kunnskap i samarbeidet". Dette funnet handler om at flere informanter erfarte at miljøterapi og den miljøterapeutiske kunnskapen man besitter, ikke ble nok anerkjent i samarbeidet med PHBU. Dette funnet kan knyttes opp mot Aasland (2014) diskusjon rundt dannelse av "vi subjektet" i samarbeidet. For at samarbeidspartnerne skal klare å danne et «vi-subjekt», vil det kreve at de anerkjenner hverandre som med-subjekter i samarbeidet, noe som vil bli lettere jo tettere samarbeid er. Funnet kan tyde på at det er et behov for et tettere samarbeid, som gir mer rom for å anerkjenne den miljøterapeutiske kunnskapen.

I diskusjonsdelen diskuteres de ansattes erfaringer med å finne en felles forståelse av "samarbeidets objekt" og dannelse av «vi-subjektet», opp mot tidligere forskning og sentrale rammebetingelser for samarbeidet. Rammebetingelsene innebærer "ny offentlig styring" og miljøterapi som behandling på barnevernsinstitusjon. Tidligere forskning samsvarer på flere områder med de ansattes erfaringer om felles forståelse av «samarbeidets objekt» og dannelse av «vi-subjektet» i samarbeidet. De ansattes erfaringer med dannelse av en felles livsverden samsvarer med tidligere forskning og økt kunnskap om hverandres fagfelt. Videre

trekker både informanter og tidligere forskning frem at det vil kreve mer fleksibilitet noe som blant annet vil kreve mer ressurser.

Videre drøftes «ny offentlig styring» sin innvirkning på bruk av kjønn og fleksibilitet i helse og sosialfaglig praksis. Det begrensede rommet for kjønn og fleksibilitet, kan ses i sammenheng med informantenes erfaringer med felles forståelse av «samarbeidets objekt» og dannelse av «vi-subjektet». Den begrensede fleksibiliteten kan hindre PHBU sin mulighet til å få innsikt i instusjonshverdagen og bygge relasjon til behandler. Dette kan videre begrense muligheten til å danne en felles livsverden for samarbeidet. Mangel på en felles livsverden gjør det mer utfordrende med konkret veiledning, noe som vil være viktig for å implementere kunnskapen PHBU kommer med i praksis. I tillegg kan mangel på en felles livsverden også bidra til å gi mindre rom for å anerkjenne det miljøterapeutisk arbeidet. Litteraturen om miljøterapi bidrar til å underbygge viktigheten av miljøterapi og behovet for fleksibilitet tilknyttet miljøterapeutisk arbeid.

I metodekapittelet ble oppgavens reliabilitet og validiteten redegjort for. Under studiens eksterne validitet, ble det drøftet i hvilken grad forskning kan generaliseres utover feltet som har blitt forsket på. Siden det er mangel på likhetstrekk med måten alle barnevernsinstitusjoner drives på i Norge, kan funnene også være gjenkjennbare og relevante for institusjoner som ikke drives av Frelsesarmeen. Funnenes diskusjon i lys av teori om samarbeid, tidligere forskning og sentrale rammebetingelser, bidrar til å gjøre funnene generaliserbare til alle sosialfaglige praksisfelt som bedriver tverrfaglig samarbeid.

Avslutningsvis kan det argumenteres for at studiet besvarer oppgavens problemstilling: “Hvordan erfarer ansatte i Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner samarbeidet med PHBU? Hvilke føringer og barrierer finnes i samarbeidet?”.

De kvalitative livsformsintervjuene har bidratt til å hente frem erfaringene fra de ansatte i Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner. Begrepene «vi-subjekt» i samarbeidet og «samarbeidets objekt» bidro til å se på de ansattes erfaringer med samarbeidet, i lys av kjerneelementene i et samarbeid. Det innebærer at samarbeidet må ta utgangspunkt i en felles livsverden for at man skal klare å få en felles forståelse av hvordan man skal tilnærme seg barnet, og for at det miljøterapeutiske arbeidet på institusjonen skal kunne anerkjennes. Tidligere forskning bidro til å underbygge informantenes erfaringer med

samarbeidet. Litteratur om «ny offentlig styring» og miljøterapeutisk arbeid på barnevernsinstitusjoner, bidro til å sette lys på viktigheten av fleksibilitet i samarbeidet og annerkjennelse av den kjønnsmessige kunnskapen som miljøterapi har for samarbeidet. I tillegg gir litteraturen innfallsvinkler på hvordan «ny offentlig styring» kan sette begrensninger for dette. Oppgaven kan gi inspirasjon til ulike temaer det kan være interessant å forske videre på. Dette kan være temaer som omhandler hvordan de ulike partene i samarbeidet forstår behandling, miljøterapi, medisinerer av psykiske lidelser og hvilken innvirkning «ny offentlig styring» har på forståelsen av disse begrepene. Studiet kan i tillegg gi inspirasjon til å forske mer på hvilken rolle barnet selv har som «med-subjekt» i samarbeidet, og hvilken innvirkning det har for forståelsen av «samarbeidets objekt».

Litteraturliste

- (FO), F. (2023-2027). *Yrkesetiske grunnlagsdokument* Fellesorganisasjonen (FO). Hentet 10.03.2024 fra <https://www.fo.no/yrkesetisk-grunnlagsdokument/fo-yrkesetisk-grunnlagsdokument-2023-2027-article6951-3644.html>
- (FO), F. (u.d.). *Sosionomen i barnevernet*. Fellesorganisasjonen (FO). Hentet 10.03.2024 fra <https://www.fo.no/nye-brosjyrer/sosionomen-i-barnevernet>
- Amble, L. & Dahl-Johansen, C. (2016). *Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge*. Universitetsforl.
- Barne, -. u., og familiedirektoratet & Helsedirektoratet. (2015). *Samarbeid mellom barnevernstjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste: Rundskriv*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/rundskriv/samarbeid-mellom-barneverntjenester-og-psykiske-helsetjenester-til-barnets-beste>
- Barnekonvensjonen. (1989). *Konvensjon om barnets rettigheter* (20.11.1989). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30/KAPITTEL_8#KAPITTEL_8
- Barneombudet. (2020). «DE TROR VI ER SHITKIDS». Barneombudet. <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/de-tror-vi-er-shitkids>
- Bufdir. (u.å). *Forskjellige typer barnevernsinstitusjoner*. Bufdir. Hentet 30.03.2023 fra <https://www.bufdir.no/barnevern/institusjoner/>
- Fossestøl, B. (2013). Evidens og praktisk kunnskap. <https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/handle/11250/99049>
- Fossum, S., Lauritzen, C., Vis, S. A. M., Ottosen, A. & Rustad, K. B. (2015). Samhandling mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge – en litteraturgjennomgang. *Interaction between child welfare agencies and mental health services for children and adolescents*, 92(4), 282-297. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2015-04-04>
- Frelsesarmeen. (u.å). *Om Frelsesarmeens barne- og familievern*. Frelsesarmeen. Hentet 30.03.2023 fra <https://frelsesarmeen.no/barne-og-familievern/om-oss-frelsesarmeen-barne-og-familievern#hvorfor-velge-oss>

- Halvorsen, K., Stjernø, S., Øverbye, E. & Halvorsen, K. (2016). *Innføring i helse- og sosialpolitikk* (6. utg.). Universitetsforl.
- Helsedirektoratet. (u.å). *Fagspesifikk innledning - psykisk helsevern for barn og unge*. Helsedirektoratet. Hentet 10.01.2024 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/psykisk-helsevern-for-barn-og-unge/fagspesifikk-innledning-psykisk-helsevern-for-barn-og-unge>
- Helsetilsynet. (2023). *Gjennomgang av saker der barn med tilknytning til barnevernsinstitusjon har mistet livet* (3/2023). Helsetilsynet <https://www.helsetilsynet.no/presse/nyhetsarkiv/2023/rapport-fra-helsetilsynets-gjennomgang-av-saker-der-barn-i-barnevernsinstitusjon-har-mistet-livet/>
- Jansen, A. & Andenæs, A. (2019). *Hverdagsliv, barndom og oppvekst : teoretiske posisjoner og metodiske grep*. Universitetsforlaget.
- Jensen, D. (2021). *Vitenskapsteori i sosialt arbeid : tilnærmingar og normative spørsmål*. Samlaget.
- Jensen, D., Kjørstad, M., Seim, S. & Tufte, P. A. (2020). *Vitenskapsteori for sosial- og helsefag* (1. utgave. utg.). Gyldendal.
- Johannessen, L. E. F., Rafoss, T. W. & Rasmussen, E. B. (2018). *Hvordan bruke teori?:nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforl.
- Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2003). *At skabe en klient : institutionelle identiteter i sosialt arbejde*. Hans Reitzels Forlag.
- Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat, T., Brubakk, A.-M. & Wichstrom, L. (2015). *Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner*. Trondheim: Norwegian University of Science and Technology, Faculty of Medicine, RKBU.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kaasbøll, J. & Aanonli, A. K. (2016). *Helsetjenester i barnevernsinstitusjoner* (SINTEF A27429). SINTEF. <https://www2.bufile.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00003370>
- Larsen, E. (2018). *Miljøterapi med barn og unge : organisasjonen som terapeut* (3. utg.). Universitetsforl.
- Lauritzen, C., Vis, S. A. & Fossum, S. (2017). *Samhandling mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge—utfordringer og muligheter*.

- Leseth, A. B. & Tellmann, S. M. (2018). *Hvordan lese kvalitativ forskning?* (2. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Levin, I. & Levin, I. (2021). *Hva er sosialt arbeid* (2. utgave. utg., Bd. 7). Universitetsforlaget.
- Lillevik, O. G. & Øien, L. (2015). Hva er miljøterapi? *Sykepleien forskning (Oslo)*, (5), 60.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2015.54066>
- Lurie, J. (2016). *Erfaringer med etablering av felles institusjoner for psykisk helsevern og barnevern* (5/2016). NTNU Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - Psykisk helse og barnevern.
<https://www.ntnu.no/documents/10293/1263899358/Rapport+5-2016+LURIE+-+WEB.pdf/dae794fa-114a-4432-86fe-0726a39f39e1>
- Magnusson, E. & Marecek, J. (2015). *Doing interview-based qualitative research : a learner's guide*. Cambridge University Press.
- Melby, L., Ulset, G., Paulsen, V., Wågø, S. I., Høyland, K. & Kaasbøll, J. (2020). *Nytt institusjonstilbud for unge med samtidig behov for omsorg og psykisk helsehjelp. Sluttrapport* (SINTEF Fag;66). SINTEF akademisk forlag.
<https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/handle/11250/2671744>
- Moland, A. (2022, 17.06.). Åtte av ti barnevernsansatte: Møter barn som ikke får den helsehjelpen de trenger. *Aftenposten*.
- Natland, S. & Malmberg-Heimonen, I. (2016). Familieråd – frigjørende sosialt arbeid innenfor en manualbasert modell? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(1), 44-61.
<https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-01-03>
- NOU 2023: 24. (26.10.2023). *Med barnet hele vegen: Barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit*. Barne- og familiedepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/3448ea4c535f4d20bbbb1ef4e05fc994/nou/pdfs/nou202320230024000dddpdfs.pdf>
- NRK. (2024). *Statsforvalterens konklusjon etter Mina og Milles dødsfall*.
<https://www.nrk.no/ostfold/statsforvalterens-konklusjon-etter-mina-og-milles-dodsfall-1.16756506>
- Prop. 133 L (2020–2021). *Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven*. B.-o. familiedepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/f325e4de00fb472f85a7a2b94124f531/nou/pdfs/prp202020210133000dddpdfs.pdf>

- Ruud, T. & Weimand, B. (2018). *Helsehjelp til barn i barneverninstitusjoner i Helse Sør-Øst*. Akershus universitetssykehus.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/18f93a5faa81417b8ac28f74a02cc0ee/evalueringsrapport---prosjekt-helsehjelp-til-barn-i-barneverninstitusjoner-i-helse-sor-ost-2018.pdf>
- Røhnebæk, M. (2016). Fra bakkebyråkrati til skjermbyråkrati. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(4), 288-304. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-04-01>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitative metoder* (5. utg. utg.). Fagbokforl.
- Utne, B. (2006). Miljøterapeutisk behandling mangfold og muligheter. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2(4), 441-443. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2005-04-13>
- Ådnanes, M., Melby, L. K., Kaasbøll, J. & Kaspersen, S. L. (2023). *Ambulant psykisk helsehjelp til barn i barneverninstitusjoner* (2023:00104). SINTEF.
<https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/handle/11250/3068219>
- Ådnanes, M., Westby, L. C. L., Kaspersen, S. L., Krane, V., Sommer, M., Kaasbøll, J., Bruteig, R., Halvorsen, T., Thoresen, S. & Paulsen, V. (2024). *Helsehjelp til barn i barnevernet- Behov, barrierer og helsetjenestebruk* (2024:00195). SINTEF.
<https://www.sintef.no/prosjekter/2020/helsehjelp-til-barn-i-barnevernet/>
- Aamodt, I. (2009). Grenser for makt og ansvar – Institusjonelle rammebetingelser og praktisk handling i samarbeidet mellom barneverntjenesten og psykisk helsevern for barn og unge (BUP). *Fokus på familien*, 37(1), 3-18. <https://doi.org/10.18261/ISSN0807-7487-2009-01-02>
- Aasland, D. G. (2014a). Hva er det egentlig vi snakker om? I H. H. E. Grelland, Solveig Botnen; Kristiansen Aslaug; Særvareid, Hans Inge; Aasland, Dag Gjerløw (Red.), *Samarbeidets filosofi* (s. 19-37). Gyldendal akademisk.
- Aasland, D. G. (2014b). Hvem er vi? I H. H. Grelland, S. B. Eide, A. Kristiansen, H. I. Særvareid & D. G. Aasland (Red.), *Samarbeidets filosofi* (s. 39-57). Gyldendal akademisk.

Vedlegg 1 Intervjuguide livsformsintervju

Det er ønskelig å få gjennomført syv personlige intervju på ca. 60 min hver.

Informasjon til informant før intervjuet.

Formålet med masteroppgaven er å få innsikt hvilke styrker og svakheter som finnes i samarbeidet mellom BUP og barnevernsinstitusjoner, og hvordan de ansatte på institusjonen opplever at samarbeidet påvirker arbeidet med ungdommene på institusjonen.

Som det står i informasjonsskrivet dere har fått tildelt, vil vi bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om og vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Du kan når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Selve intervjuet vil bli tatt opp på lydopptak. Det kan hende jeg kommer til å begynne lydopptaket på nytt underveis i intervjuet.

Siden jeg vil gjennomføre et livsformsintervju vil jeg ta utgangspunkt i ditt forrige samarbeidsmøte med BUP. Jeg kommer til å ta utgangspunkt i konkrete erfaringer de hadde før, under og etter samarbeidsmøte.

Har du noen spørsmål?

Bakgrunnsspørsmål

- Hvilken utdanning har du?
- Hvilken arbeidserfaring har du?
- Hva er din stillingstittel?
- Hvilken type plasseringer tar dere imot på denne avdelingen?

Gangen i intervjuet

Før møtet

-Hvilke forventninger hadde de til samarbeidsmøtet? Her går vi i dybden på foranledninger før møte og strukturen og organiseringen rundt dette, hvordan informasjonsflyten var før møtet.

Under møte

-Her oppfordres informantene til å komme med viktige detaljer rundt strukturen og rutinene, roller, antall, hyppighet, og antall deltagere.

Etter møte

Her går vi i dybden på hvilket utbytte de forventer av samarbeidet, hvilke rutiner er det for oppfølging etter møtet.

-Hvordan er informasjonsflyten etter møte?

Oppfølgingsspørsmål

- Nevner informanten situasjoner som hemmer eller fremmer samarbeidet, stilles det utdypende oppfølgingsspørsmål.

-Stil spørsmål om hvordan informantene tror forholdene ved samarbeidet har innvirkning på ungdommenes behov for psykisk helsehjelp.

-Spør om erfaringen de har er unik eller vanlig praksis.

Sentrale temaer etter innledende intervjuer

Etter å ha gjennomført og transkribert de to første intervjuene skrev jeg ned hvilke temaer som hadde dukket opp i forbindelse i samarbeidet. I de resterende intervjuene vil jeg fortsatt ta utgangspunkt i det forrige samarbeidsmøte med PHBU, men i tillegg styre samtalen inn på disse temaene.

-Hvilke erfaringer har dere med å motivere ungdommer til å ta imot behandlingstimer hos BUP?

-Hvilke erfaringer har dere med avslag for behandling fra BUP?

- Hvilke erfaringer har dere med at ungdommen overfører til å motta behandling fra kommunale helsetjenester?
- Hvilke erfaringer har dere med at miljøterapeuten deltar i behandlingstimen?
- Hvilke erfaringer har dere knyttet til samarbeidsmøter hvor ungdommen deltar på møtene?
- Hvilke erfaringer har dere knyttet til samarbeidsmøter hvor ungdommen ikke deltar i møtene?
- Hvilke erfaringer har dere med samarbeidsavtalen?
- Hvilke erfaringer har dere knyttet til ansvar for å opprettholde samarbeidsavtalen?
- Hvilke erfaringer har dere med veiledning fra BUP?
- Hvilke erfaringer har dere knyttet til veiledning rundt de ungdommene som ikke ønsker å motta helsehjelp fra BUP?
- Hvilke erfaringer har dere med samarbeidet med BUP rundt ungdom som har suicidal atferd?
- Hvilke erfaringer har dere med ambulant team?
- Hvilke erfaringer har dere med kommunikasjonsflyten med BUP?
- Hvilke erfaringer har dere at Korona har hatt innvirkning på samarbeidet?
- Hvilke erfaringer har dere knyttet til forståelse av hverandres arbeidskontekst?
- Hvilke erfaringer har dere knyttet til forståelse av hverandres kunnskapsgrunnlag?
- Hvilke erfaringer har dere knyttet til taushetsplikt?
- Hvilke erfaringer har dere knyttet til retningslinjer fra myndighetene?

Vedlegg 2 informasjonsskriv med samtykkeerklæring

Vil du delta i forskningsprosjektet om samarbeid mellom BUP og barnevernsinstitusjoner?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få innsikt i hvilke styrker og svakheter som finnes i samarbeidet mellom BUP og barnevernsinstitusjoner, og hvordan de ansatte på institusjonen opplever at samarbeidet virker positivt i arbeidet med ungdommene på institusjonen. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Forskningsprosjektet består av to personlige intervjuer og tre gruppeintervjuer. Alle deltagerne til intervjuene vil være ansatte i barnevernsinstitusjoner som driftes av Frelsesarmeen. Frelsesarmeen ønsket å rekruttere masterstudenter til å skrive om problemstillinger som vil være realvante for deres arbeidsplass.

Problemstillingen jeg skal analysere i min masteroppgave er: *Hvordan erfarer ansatte i barnevernsinstitusjoner samarbeidet med BUP? Hvilke føringer og barrierer bringer samarbeidet?*

Jeg vil lage en kortversjon av masteroppgaven som vil være tilgjengelig for de ansatte i frelsesarmeen.

I tillegg vil jeg komme med en presentasjon over funnene jeg har kommet frem til gjennom masteroppgaven.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

OsloMet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Det er Sissel Sæter som er min kontaktperson i Frelsesarmeen og som har rekruttert deltagere fra Frelsesarmeen sine barnevernsinstitusjoner til å delta i masterprosjektet. Siden

du er ansatt på en av Frelsesarmeen sine barneverninstitusjoner ønsker jeg gjerne at du skal delta på et intervju og bidra med dine erfaringer og kunnskap om samarbeidet med BUP.

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltagelse i dette prosjektet innebærer at du stiller til intervju i gruppe eller individuelt avheng av hva du har takket ja til. Det individuelle intervjuet vil være et livsformintervju hvor vi vil ta utgangspunkt i det forrige samarbeidsmøte med BUP der du har deltatt.

Gruppeintervjuet vil bestå av 3-5 deltagere, hvor jeg inviterer til en åpen refleksjon rundt deres opplevelse og tanker rundt samarbeidet med BUP.

Begge intervjuene vil vare i ca. 60 min. Intervjuet vil bli tatt opp på lydopptak. Lydopptakene vil bli slettet rett etter de er blitt transkribert. Kun jeg og veileder har tilgang til de transkriberte intervjuene.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet.

Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det vil kun være student som skriver masteroppgaven Sunniva Maure Haugsten og veileder ved Oslo Met som vil ha innsyn i personopplysninger.

For å sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysningene dine vil navnet og kontaktopplysninger bli erstattet med en kode som lagres på en egen navneliste adskilt fra øvrige data. Datamaterialet vil bli lagret på en egen forskningsserver. Med unntak av stillingstittel vil du som deltager bli anonymisert i publikasjonen.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes når masteroppgaven blir godkjent. Mest sannsynlig juni. 2023. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger bli slettet.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra Oslo Met har personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med: Veileder Wenche Bekken ved Oslo Met: Epost: Wencke.Bekken@oslomet.no Nr. Kontor: 67 23 63 13. Nr. Mobil: 958 80 128. Eller intervjuer og masterstudent. Sunniva Maurer Haugsten: Epost Sunniva.maurerhaugsten@hotmail.com Mobil: 94196848.

Hvis du har spørsmål knyttet til personverntjenesten sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med OsloMet sin personvernkontakt for forskning: Ingrid S. Jacobsen. Mobil: +47 993 02 316 Kontor: +47 67 23 55 34. Personvernombudet kan nås via e-post: personvernsombud@oslomet.no

Intervjuene vil i hovedsak foregå i tidsrommet mellom oktober og januar.

Med vennlig hilsen

Wenche Bekken

(Veileder)

Sunniva Haugsten

(Student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Samarbeid mellom BUP og barneverninstitusjoner*» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i gruppeintervju
- å delta i individuelt intervju

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3 Vurdering av behandling av personopplysninger

11.04.2024, 10:18

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer
637591

Vurderingstype
Standard

Dato
27.10.2023

Tittel

Samarbeid mellom BUP og barnevernsinstitusjoner

Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet – storbyuniversitetet / Fakultet for samfunnsvitenskap / Institutt for sosialfag

Prosjektansvarlig

Wenche Bekken

Student

Sunniva Maurer Haugsten

Prosjektperiode

29.08.2022 - 30.06.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

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

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 30.06.2024.

Meldeskjema [↗](#)

Kommentar

Personverntjenester har vurdert endringen i prosjektslutt dato.

Vi har nå registrert 30.06.2024 som ny slutt dato for behandling av personopplysninger.

Hvis det blir nødvendig å behandle personopplysninger enda lengre, så kan det være nødvendig å informere prosjektdeltakerne.

Vi vil følge opp ved ny planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til videre med prosjektet!